Rok XL. Kraków, 23 Listopada 1901. Nr 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Ś. p. MARCELI NENCKI.

Nauka jest z natury swojej kosmopolityczna. Na jej rozwój i wzrost składały się całe pokolenia rozmaitych narodów. Im więcej jednostek pewnego narodu wnosi pracy do skarbnicy wiedzy, im ta praca jest wydatniejsza, tem szczytniejsze miejsce zajmuje on wśród innych. I ztąd to pochodzi, że można mówić o nauce jakiegoś narodu, jak mawiamy: nauka niemiecka, francuska, angielska itd. Jest to o tyle słuszne, o ile praca jednostek tej lub owej narodowości przyczyniła się do rozwoju pewnej dziedziny nauki. Niestety stanowisko nasze w nauce jest bardzo skromne. Miewaliśmy wprawdzie gieniuszów, jak Kopernik, jak według zdania wielu Hoene Wroński i wielu innych, może mniej wybitnych, mniej znanych, ale niemniej w nauce zasłużonych ludzi. Lecz wszystkie nasze znakomitości naukowe stoją odosobnione; nie stworzyły one kierunków naukowych wśród mas, nie wytworzyły szkół i swych uczniów, którzyby genialne idee swoich nauczycieli przez szereg pokoleń rozwijali dalej. Prawdopodobnie przyczyna tego zjawiska nie leży w naszej naturze polskiej, czy słowiańskiej, lecz tkwi w warunkach rozwoju naszego społeczeństwa; od tej chwili bowiem, od której datuje się szczególny rozwój nauk ścisłych, społeczeństwo nasze nigdy nie było tak zamożne, ażeby tyle środków dla nauki mogło poświęcać, ile poświęcały inne społeczeństwa. Nie mając zresztą możności wyzyskiwania zdobyczy naukowych dla celów praktycznych, społeczeństwo nasze nie posiada i tego zrozumienia i tego szacunku, który otacza naukę gdzieindziej. A jednakże dzięki wybitnym jednostkom, które z naszego łona wychodziły, a które często nie na naszym nawet gruncie, ale korzystając z obcych źródeł poświęcały się nauce i wnosiły do niej nietylko nowe fakta, ale całe strumienie nowych myśli, znajdujących oddźwięk i na naszym gruncie, możemy mówić i my o naszej polskiej nauce.

Jednego z takich genialnych badaczy, który cały okres swej działalności naukowej spędził poza krajem, a jednakże, jak nikt inny, przyczynił się do rozwoju nauki u nas, społeczeństwo nasze złożyło przed kilku dniami w zimnym grobie w Warszawie.

Sądzę, że wobec Kolegów, lekarzy polskich, wprost nie wypada wykazywać, jak wielką stratę poniosła nauka wogóle, a nauka polska i polskie społeczeństwo w szczególności. Od trzydziestu lat imię jego raz po raz pojawia się na szpaltach naszych pism naukowych i zawodowych, n. p. lekarskich, choćby z powodu referatów z jego prac, lub prac jego uczniów, — a od piętnastu lat stało się tak powszechnie znane w kołach lekarskich, jak nie wielu tylko innych uczonych; prawie nie będzie przesadą, gdy powiem, że znaliśmy je tak, jak imię Pasteura, Virchova, lub Kocha. Mimoto, że imię Nenckiego znaliśmy wszyscy, mimoto, że zdawaliśmy sobie sprawę do pewnego stopnia, że jego zasługi wobec nauki są bardzo znaczne, znaliśmy go jednakże tylko w części i sądzę, że nie wieluby się znalazło wśród nas, którzyby w stanie byli ocenić całą wielkość tego człowieka.

Wprawdzie przed pięciu laty z okazyi 25-letniego jubileuszu doktorskiego pojawił się w naszem piśmiennictwie lekarskiem i przyrodniczem cały szereg jego biografij, lecz te oceny nie dawały jeszcze zupełnego wyobrażenia o potędze jego umysłu i były niekompletne choćby dlatego, że nie obejmowały tych rozpraw, które zostały ogłoszone po tym czasie.

Patrząc na pracę Nenckiego przez lat dwadzieścia i kilka, wprawdzie tylko zdala i tylko na wyniki tych prac, śledząc za tą potężną wytwórczością naukową, o której świadczy szereg prac jego i jego uczniów, zdawałem sobie najzupełniej sprawę, że nawet powierzchowana, ale sumienna ocena działalności ś. p. Nenckiego wobec różnorodności tematów, które dla swoich badań obierał, wymagałaby bardzo długiego czasu i przekraczałaby nawet do pewnego stopnia moje siły. Był to przedewszystkiem biolog, a więc zanurzał się w całe dziedziny fizyologii roślinnej i zwierzęcej, lecz za podstawę rozwiązywania zagadnień biologicznych uważał chemię i dlatego chemia fizyologiczna była na pierwszem planie. On z Hoppe-Seylerem i Kühnem stworzyli tę naukę; lecz chemia fizyologiczna jest właściwie tylko działem chemii organicznej; z natury więc rzeczy zmu-

szony był Nencki niejednokrotnie czynić wycieczki w dziedziny chemii organicznej, a nad czemkolwiek pracował, zawsze otwierał nowe drogi, stwarzał nowe metody, znajdował nowe związki i uzupełniał luki w samej teoryi.

Chcąc więc przedstawić w „Przeglądzie lekarskim“ możliwie dokładny wizerunek jego działalności, nie mogłem oprzeć się tylko na mojej znajomości prac Nenckiego, lecz postanowiłem skorzystać z tych opracowań kilku naszych specyalistów, które zostały wygłoszone na uroczystem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego i Towarzystwa im. Kopernika, odbytem dnia 23 października ku uczczeniu naukowej działalności ś. p. Marcelego Nenckiego. Mam nadzieję, że w ten sposób krótko, lecz najwierniej i najwszechstronniej zostanie scharakteryzowana jego działalność i że na tej podstawie można będzie odtworzyć najprawdziwszy wizerunek tej potężnej indywidualności.

Marceli Nencki urodził się w Królestwie polskiem w powiecie sieradzkim, z ojca Wilhelma i matki Katarzyny z Serwaczyńskich, 15-go stycznia 1847 r. Gimnazyum ukończył w r. 1863 w Piotrkowie. Zmuszony do opuszczenia kraju, zjawia się w jesieni tegoż roku w Krakowie, gdzie się zapisuje na Wydział filozoficzny w zamiarze poświęcenia się studyom filologicznym i sanskrytu. W półroczu letniem 1864 r. udaje się do Jeny, gdzie w dalszym ciągu poświęca się studyom filologicznym. Od r. 1865 do 1867 studya te prowadzi na Wydziale filozoficznym w Berlinie. W półroczu zimowem 1867 r. wstępuje na Wydział lekarski i po upływie trzech lat uzyskuje dyplom doktora medycyny. Już w czasie studyów medycznych, jak to trzeba wnosić z dwóch pierwszych rozpraw, skrystalizowały się jego zamiary co do przyszłości. Byłto okres, kiedy i medycyna i nauki biologiczne tylko co weszły na nowe tory. Nencki zdał więc sobie sprawę, będąc jeszcze słuchaczem medycyny, że dla tych nowych kierunków przedewszystkiem ważną jest znajomość spraw chemicznych w ustrojach żyjących, znajomość składu tych substancyj, które podczas przemiany materyi wchodzą w grę. Potrzebna więc była gruntowna znajomość chemii, a w szczególności chemii organicznej. Z dyplomem tedy lekarskim rozpoczyna na nowo studya w Akademii technicznej w Berlinie, gdzie przez dwa lata pracuje wyłącznie w zakresie chemii organicznej pod kierunkiem znakomitego podówczas chemika, prof. Bayera. W pracowni tej Nencki gruntownie się zaznajamia z metodami badań związków organicznych i tak przygotowany obejmuje posadę asystenta przy katedrze anatomii patologicznej w Bernie, u profesorów Naunyna i Langhausa. Już od pierwszych chwil pobytu jego w Bernie pomimo szczupłości miejsca i środków w jego pracowni rozpoczyna się nader ożywiona praca, która stopniowo zjednywa mu uznanie i posuwa go po szczeblach uniwersyteckiej karyery; zostaje więc docentem, następnie profesorem tytularnym, a w r. 1878 profesorem zwyczajnym na katedrze chemii fizyologicznej.

Od początku swej nau owej karyery w Bernie Nencki nie zamyka się w ciasnych ramkach jakiegoś jednego zagadnienia, lecz zakreśla coraz szersze koła dla swojej pracy. Chemia fizyologiczna, fizyologia, chemia organiczna, bakteryologia, patologia ogólna, a nawet higiena — oto są dziedziny, z których czerpie temata dla prac swoich i swoich uczniów, których liczba wzmagała się z każdym rokiem. Oprócz Szwajcarów, Francuzów, Rosyan, Anglików i Amerykanów bardzo licznie była też reprezentowana w jego pracowni i młodzież polska. Mógłbym wskazać cały szereg nazwisk chemików i lekarzy, którzy z dumą zaliczają się do jego uczniów a z których pewna część zajmuje katedry i ma zaszczytne w nauce imię: jak Bandrowski, Kostanecki, Bądzyński, Kowalski, Lachowicz; drudzy zdobyli sobie poważne imię na innych stanowiskach, jak n. p. Jakowski, Dzierzgowski, Rekowski, Pruszyński i cały szereg innych.

W r. 1891. otrzymał Nencki propozycyę objęcia posady kierownika działu chemicznego w Instytucie medycyny doświadczalnej w Petersburgu. Nie względy osobiste, lecz nadzieja daleko szerszego pola do pracy wobec ogromnych środków, którymi ta nowa instytucya została wyposażona, zachęciły ś. p. Nenckiego do przyjęcia tej propozycyi. Ostatnie też 10 lat spędził na stanowisku dyrektora zakładu chemii w Instytucie medycyny doświadczalnej. Działalność jego w tym nowym charakterze spotężniała jeszcze bardziej, a nadzwyczajne środki materyalne zakładu, ogromna ilość uczniów, właściwie lekarzy-współpracowników, pozwoliły mu rozwinąć całą potęgę swojego umysłu. Pracownia jego zaćmiła swojemi pracami wszystkie inne działy tej nowej instytucyi i sądzę, że nie przesadzę, jeżeli powiem, że poważne stanowisko, jakie ta instytucya zajęła w nauce, zawdzięcza w znacznej części Nenckiemu.

Prace Nenckiego i jego uczniów, nawet Polaków, ogłaszane były przeważnie w języku niemieckim w pismach fachowych, jak: *Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft, Monatschrifte für Chemie, Journal für practische Chemie, Hoppe-Seyler's Zeitschrift für physiologische Chemie, Pflüger's Archiv, Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Archives des sciences biologiques — Petersbourg, Schweizerisches Centralblatt für Bakteriologie, Journal der Vossischen phys. chemischen Gesellschaft* i tylko pewna część w „Wydawnictwach Akademii Umiejętności“, w „Gazecie lekarskiej“ i niektórych innych.

Oczywiście, wpływ tej potężnej działalności byłby o wiele większy, gdyby Nencki działał wśród nas, w jednym z naszych zakładów naukowych. Uniwersytety też nasze kilkakrotnie czyniły starania o pozyskanie go na jedną z wakujących katedr chemii, a nawet higieny: lecz usiłowania te rozbijały się zawsze z powodu niedostateczności środków, którymi nasze zakłady są wyposażone, a o które ze względu na warunki do pracy przedewszystkiem Nenckiemu chodziło.

Do ostatniej też chwili pracował i jakby w przeczuciu blizkiego końca, przyspieszał wykończenie rozpoczętych prac; gdy w lecie ciężko zapadł na zdrowiu, opisując w liście do jednego ze swoich uczniów swój stan, ubolewał tylko nad tem, że to doświadczenie, które posiada, a które właśnie teraz pozwalałoby mu prawdziwie skutecznie pracować, pójdzie na marne. Nie żałował życia, do którego jak się zdawało miał wszelkie prawo; żałował tylko nauki, której całe życie poświęcił, która z jego śmiercią traciła jednego z najgorliwszych i najdoświadczeńszych kapłanów.

Cześć jego cieniom!

Referentami o rozmaitych kierunkach działalności ś. p. Nenckiego na wspomnianem wyżej uroczystem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. i Towarzystwa im. Kopernika byli: prof. O. Bujwid i docenci: Seńkowski, Wróblewski i Marchlewski. Przemówienia tych referentów przytaczamy w całości:

Prof. Bujwid:

Umysł Nenckiego nie nadawał się do jednego, ściśle obranego działu badań, to też koło, jakie zakreślił, było zbyt obszerne, ażeby się dało pogodzić z ramami jednej umiejętności. W tym względzie da się on porównać z jednym tylko niedawno zgasłym genialnym badaczem, który taksamo jak Nencki starał się zedrzeć zasłonę z wiekuistej tajemnicy istoty życia. Historya postawi niewątpliwie obok siebie imiona Nenckiego i Pasteura i do tych imion nie wiele innych równej miary dodać potrafi.

Obaj ci badacze dla rozwiązania zagadki życia zeszli do krańców tego, co się zmysłami da poznać, do badania spraw rozkładowych, powodowanych przez najdrobniejsze istoty okiem niedostrzegalne, — przyczyny kiśnienia (fermentacyi) i gnicia. Zagadka pozostała nierozwiązaną, tajemnica, rzec można, nietkniętą, ale na drodze tej, której końca nie widać, powstały nowe słupy przydrożne, znaczące jasno już przebytą drogę. Czy dają one nadzieję rozwiązania tej zagadki?

Prace Nenckiego powstały w epoce rozkwitu najświetniejszych odkryć Pasteura. Przyczyny fermentacyi prawidłowej i chorobliwej, istota zarazków różnych chorób zwierzęcych, wreszcie zapobiegania chorobom zarazkowym u zwierząt i człowieka, szczepienie wąglika i wodowstrętu — przypadły w tej właśnie epoce. Nencki pracami swojemi uzupełnia luki tych badań, oznacza ściśle istotę butwienia i gnicia, bada wytwory rozkładu, cechujące pewne ustroje, prostuje zbyt daleko idące uogólnienia Pasteura, oznacza np. działanie drobnoustrojów w przewodzie pokarmowym jako przypadkowe, raczej szkodliwe, nie zaś niezbędne do czynności życiowej ustroju.

Nencki pierwszy stara się ze skutkiem zbadać skład chemiczny ciała bakteryj i wykrywa w nich swoiste ciało białkowate, nie zawierające siarki — mykoproteinę; bada następnie wytworzone przez bakterye substancye i określa ich skład; w jego pracowni Hahn odkrywa ciało białkowate albumozę, wytwarzaną przez bakterye gruźlicze i stwierdza, że właśnie ta substancya, wytwarzana przez zarodek gruźliczy, jest główną przyczyną podniesienia ciepłoty; działa ona podobnie jak toksyny błonicy, tężca i jad żmij, jak zaczyn (enzym).

Nenckiemu, obok Pasteura, zawdzięczamy również dowody, że każda bakterya wytwarza właściwe sobie produkta; w ten sposób do bardzo nieraz niepewnych cech morfologicznych, służących do odróżnienia bakteryi, Nencki dodaje nową, daleko pewniejszą, stalszą oznakę, chemiczną charakterystykę bakteryj; od tego czasu bakteryologia wogóle zdobywa coraz ściślejsze naukowe podstawy. Ważnem również odkryciem było oznaczenie wzajemnego wpływu dwóch bakteryj, we wspólnem podłożu żyjących, na wytworzone produkta; badania Nenckiego wykazały, że łącząc w ten sposób rozmaite bakterye, możemy otrzymać nowe produkta: jeżeli to są zaczyny, odmienną fermentacyę, jeżeli bakterye chorobotwórcze — podniesienie jadowitości.

Niezmiernie ruchliwy umysł Nenckiego nie mógł się zadowolnić wyłącznie badaniami chemicznemi; a ponieważ środki, którymi rozporządzał na uniwersytecie berneńskim, nie pozwalały mu na szerszą działalność, przeniósł się do Petersburga, gdzie dzięki ofiarności ks. Oldenburskiego powstał zakład dla medycyny doświadczalnej, wyposażony we wszelkie możliwe środki naukowe.

Przybycie Nenckiego do Petersburga wypadło prawie bezpośrednio po głośnem odkryciu Kocha, który sądził, niestety przedwcześnie, że odkrył środek leczący gruźlicę; Nencki od początku zapatrywał się na to odkrycie sceptycznie, a przyszłość niedaleka dowiodła, że miał słuszność po swej stronie. Na nowem stanowisku stosownie do zadania instytucyi, w której był kierownikiem jednego z głównych wydziałów, Nencki nie zaprzestając badań z zakresu chemii fizyologicznej, w daleko szerszym zakresie zajmuje się badaniami bakteryologicznemi, a w szczególności jadem błonicy i, jakkolwiek odkrycie surowicy przeciwbłoniczej nie przypadło jemu w udziale, to jednakże wspólnie z uczniem swoim Dzierzgowskim położył wielkie zasługi badaniami własności jadu błonicy i jego antytoksyny. Jedną z ostatnich prac Nenckiego było odkrycie zarazka księgosuszu i środka zaradczego przeciwko tej pladze. Odkrycie to, dokonane przy współudziale stałej towarzyszki prac Nenckiego, pani Sieberowej, przynosi nieobliczalne korzyści dla krajów, w których ta choroba panuje; a jakkolwiek jeszcze pozostawia pewne luki, to jednakże już obecnie znalazło zastosowanie w celach praktycznych.

Docent Seńkowski:

Działalność naukowa ś. p. Marcelego Nenckiego rozpoczyna się w czasie, gdy teorya związków aromatycznych, poparta badaniami Kekulego i jego uczniów, dodała nowego bodźca w rozwoju chemii, otworzyła nowe horyzonty. Wyniki tych badań, podane do wiadomości, w ciągu siódmego dziesiątka zeszłego stulecia wywarły głęboki wpływ na umysł młodego uczonego który się objawił w jego dysertacyi doktorskiej, zatytułowanej „Die Oxydation der aromatischen Verbindungen im Thierkörper". Praca ta, będąca dalszym ciągiem badań Schultzena i Naunyna nad utlenieniem się toluolu w ustroju i rozszerzeniem ich na inne węglowodory aromatyczne, jest początkiem długoletnich badań, trwających prawie przez całe życie Nenckiego. Za czasów berneńskich, a nawet później za petersburskich, powracał Nencki chętnie do widocznie ulubionego tematu, a wyniki tych badań dadzą się streścić w następujących twierdzeniach: Większa część węglowodorów aromatycznych, jak toluol, etylobenzol, norm. propylobenzol, ksylole, mesitylen, cymol, utleniają się na kwas benzoesowy, względnie na jego związki homologiczne, które opuszczają ustrój jako takie, albo w połączeniu z glikokolem.

Inna część związków aromatycznych, szczególnie te, które w rdzeniu benzolowym posiadają już grupę wodorotlenową, jak n. p. resacetofenon, paraoksypropiofenon, galloacetofenon zmieniają się na fenole i opuszczają ustrój w związku z kwasem glikuronowym, albo jako kwasy eterosiarkowe. Sam benzol, o ile nie zostanie wydalony drogami oddechowemi, utlenia się na fenol tak, że utlenienie jego może służyć jako miara siły utleniającej ustroju, która, jak Nencki okazał w zatruciu fosforowem, spada do zera w zatruciu arsenem, miedzią, lub środkami znieczulającymi, znacznie się zmniejsza

Utlenienie benzolu na fenol w ustroju odnosimy do działania t. zw. tlenu czynnego, który istnieje w postaci pojedyńczych atomów, przynajmniej doświadczenia Nenckiego wykazały, że działaniem ozonu na benzol powstają niewielkie ilości fenolu Hoppe Seyler przypuszczal, że tlen czynny tworzy się działaniem wodoru *in st. nascendi* na tlen drobinowy według wzoru: $H_2 + O_2 = H_2 O + O$. Nencki temu przypuszczeniu sprzeciwia się, doświadczalnie zbija je, a w pomoc mu przychodzą fakta, odkryte przez Radziszewskiego, że wiele ciał istniejących w ustrojach, jak tłuszcze, lecytyna, protagon i t. d. dają wobec potażu żrącego powód do tworzenia się czynnego tlenu.

Wspomniana na początku dysertacya doktorska nie jest pierwszą pracą Nenckiego. Jeszcze jako student uniwersytetu berlińskiego ogłasza wspólnie z Schultzenem rozprawę „Ueber die Vorstufen des Harnstoffs im Organismus“, w której udowadnia, że octamid wydziela się w stanie niezmienionym, blizko zaś niego stojący kwas aminooctowy (glikokol) zmienia się w mocznik. Wogóle aminokwasy, jak leucyna i t. d. ulegają przemianie na mocznik całkowicie, albo jak tyrozyna w małej części.

Później już w Bernie stawia Nencki teoryę, wedle której pierwszym okresem rozpadu białek są aminokwasy i ciała bezazotowe, z których ostatnie ulegają całkowitemu spaleniu, pierwsze zaś albo przemianie na mocznik, albo kondensacyi z innymi ciałami, tworząc związki, jak kwas hippurowy, związane kwasy żółciowe i t. d.

Rok 1874 jest ważną datą w życiu Nenckiego: w tym roku bowiem rozpoczynają się jego klasyczne prace nad rozpadem białka pod wpływem gnicia. Zachęcony badaniami Jaffego nad barwikami z grupy indygowej w moczu, tudzież notatką Kühnego, że w ciągu tryptycznego trawienia białka powstaje zapach nieprzyjemny naftylaminu lub indolu (a działo się to wkrótce po otrzymaniu indolu przez Beyera), poddaje Nencki włóknik, później mięso, białko z jaj a w końcu klej trawieniu z drobno posiekaną trzustką. Rychło Nencki przychodzi do przekonania, że nie trawienie trzustkowe, lecz gnicie jest przyczyną daleko sięgającego rozpadu białek, zaczyna bliżej badać warunki gnicia, a badając je, odrazu staje się zwolennikiem teoryi, że życie bez tlenu wolnego (anaerobioza) jest możliwe. Działo się to w czasie, gdy bakteryologia była nauką nową, dopiero się rozwijającą, w czasie najklasyczniejszych odkryć Pasteura. Możliwość „anaerobiozy“ udowadnia Nencki wraz ze swoimi uczniami doświadczalnie za pomocą przyrządów, z których ostatnie ślady wolnego tlenu można było usunąć, a równocześnie czułymi odczynnikami przekonać się o całkowitej jego nieobecności w odpowiednio przyrządzonych pożywkach.

Zaraz z początku swych prac nad gniciem białka wykrywa Nencki w produktach gnicia indol i to w znaczniejszych ilościach, tłómaczy reakcyę indolu z dymiącym kwasem azotowym, oznaczając otrzymany produkt, jako nitrozoindol; a wkrótce potem wydostaje ciało stojące w blizkim związku z indolem, t. zw. skatol, wydobyty po raz pierwszy z kału w pracowni Nenckiego przez Briegera, a analizując ten skatol, udowadnia, że jest on metyloindolem. Zestawiając kilkoletnie swoje badania nad gniciem białka wśród coraz to korzystniejszych warunków badania, w miarę rozwoju bakteryologii przychodzi Nencki do przekonania, że w drobinie białka istnieją preformowane trzy grupy ciał aromatycznych (a nie dwie jak twierdzili Schultze i Salkowski), a mianowicie: kwas feniloamidopropionowy, kwas paraoksyfeniloamidopropionowy, czyli tyrozyna i kwas skatoloamidooctowy, z których dwa pierwsze zostały otrzymane z białka, jako takie, obecność ostatniego jest przypuszczalną. Działaniem jużto redukcyjnem wodoru *in statu nascenti* w hodowlach beztlenowych, jużto przez następne utlenienie tlenem powietrza, tworzą się dalsze produkta rozkładu, a mianowicie z pierwszego tworzy się kwas fenilopropionowy, fenilooctowy, a w końcu benzoesowy; z drugiego kwas paraoksyfenilopropionowy, paraoksyfenilooctowy, parakresol, kwas paraoksybenzoesowy, fenol; z trzeciego wreszcie kwas skatolooctowy, skatol i indol. Zależnie od rodzaju bakteryj, dostępu powietrza, ciepłoty i t. d. możemy proces reakcyi zatrzymać w tym punkcie, w którym tworzy się najwięcej jednego z wymienionych ciał. W produktach gnicia kleju niema tyrozyny ani indolu, w jego drobinie znachodzi się tylko jedna grupa aromatyczna, mianowicie kwasu feniloamidopropionowego.

W związku genetycznym z dotychczasowemi badaniami stoją doświadczenia nad działaniem wydzieliny trzustki na estry. Analogicznie do tłuszczów rozmaite inne estry ulegają hidrolizie pod wpływem soku trzustkowego; i tak trójbenzoina rozkłada się na kwas benzoesowy i glicerynę, podobnie bursztynian i benzoesan fenilowy. Doświadczenia te naprowadzają Nenckiego na myśl działania lokalnego na jelita z oszczędzeniem żołądka, a wynikiem tej myśli jest ogólne dzisiaj, a tak częste zastosowanie salicylanu fenilowego, t. j. salolu, w terapii.

W ciągu pracy nad rozpadem białek nasuwała się ustawicznie kwestya, czy gnicie w jelitach obok trawienia jest dla ustroju koniecznem, czy tylko nieuniknionem, czy to jest, jak się Nencki wyraża, *malum necessarium*, czy *inevitabile*. Nencki był zawsze tego drugiego zdania, a przypadek posłużył do udowodnienia. W przypadku chirurgicznym, gdzie założono rzyć sztuczną u ujściajelita cienkiego do ślepego, nadarzyła się Nenckiemu sposobność badania wypływającej treści jelita cienkiego. W treści tej znajdowały się białko, mucyna, peptony, dekstryna, cukier, kwas mlekowy optycznie nieczynny i mlekowy mięśniowy, kwas octowy, bursztynowy, kwasy żółciowe i bilirubina; natomiast nie było indolu, skatolu, kwasu fenilopropionowego, wogóle produktów gnicia białka. Gdy badanie przemiany materyi wykazało należytą resorbcyę, bo 85·15% spożytego azotu, a chora miała się zupełnie dobrze, przychodzi Nencki do przekonania, że gnicie białka odbywa się dopiero w jelicie grubem i jest dla ustroju zbytecznem. Z okazyi tego spostrzeżenia podnosi Nencki myśl przeprowadzenia doświadczenia w ten sposób, aby ciężarnemu zwierzęciu odebrać płód w sposób aseptyczny

i hodować ten płód aseptycznie w odpowiednio zbudowanych przyrządach. Myśl tę za inicyatywą Nenckiego przeprowadzono w kilka lat później z wielkim nakładem kosztów i pracy, a wyniki dowiodły, że rzeczywiście zwierzęta wyższe mogą żyć bez współudziału bakteryj.

Bardzo ciekawe i ważne są doświadczenia na psach z t. zw. „fistulą Ecka“, t. j. ze sztucznem wykluczeniem wątroby z obiegu krwi przez połączenie żyły bramnej z żyłą główną *(v. cava)*; ważne z powodu, że rzucają światło na tworzenia się mocznika w ustroju. U psów, a zwłaszcza tych, którym w dodatku podwiązano tętnicę wątrobową, występuje w moczu karbaminian amonowy, a ilość mocznika się zmniejsza, choć nie znika zupełnie. Dalsze doświadczenia nad tymi psami wykazały, że we krwi ilość amoniaku i mocznika w porównaniu ze zdrowymi psami nie ulega zmianie, że więc zmniejszenie się ilości wydzielonego mocznika nie polega na jego zatrzymaniu się w ustroju, lecz na zmniejszonej produkcyi. Gdy nadto analiza krwi z rozmaitych części ustroju wykazała we krwi żyły bramnej większą ilość amoniaku, niż w innych naczyniach krwionośnych, przychodzi Nencki do przekonania, że źródłem, chociaż nie jedynem, tworzenia się mocznika z karbaminianu amonowego jest wątroba.

Wśród tych prac o większym zakresie zjawia się w ciągu życia Nenckiego spora liczba drobniejszych, po największej części stojących w związku z poprzednio opisanemi, a świadczących, że bystremu umysłowi naszego uczonego nie uszedł żaden fakt nowy, chociażby z pierwotnym tematem pracy nie stał w związku. Do tych zaliczyćby można wykrycie metylomerkaptanu w produktach gnicia białka i w moczu po zjedzeniu szparagów, wykrycie kwasu mlekowego mięśniowego obok fermentacyjnego w produktach kiśnienia cukru pod wpływem pewnych gatunków bakteryj, analiza ciał bakteryj i zarodników wąglika, w których wykrywa nowy rodzaj białka „mykoproteinę“, ciekawą o tyle, że nie zawiera siarki, co jest faktem dotychczas odosobnionym, i wiele, wiele innych. Znane są także prace Nenckiego na polu syntezy chemicznej, szczególnie w początkach jego działalności; prace te, nieliczne zresztą, tyczą się budowy kwasu moczowego, połączeń polymerycznych cyanu, związków guanidyny i siarkomocznika, prace cenne, usuwające się jednak wobec robót chemiczno-fizyologicznych na plan drugi. Umysł zajęty chemizmem życia niechętnie się zwracał do martwej przyrody. Wyliczenie i streszczenie prac nie określa dokładnie działalności naukowej ś. p. Marcelego Nenckiego. By ją ściśle opisać, trzebaby opowiedzieć historyę chemii fizyologicznej z ostatnich lat trzydziestu. Na całym obszarze tej pięknej nauki nie było faktu, któryby naszego uczonego nie zainteresował i nie pobudził do dalszego badania, którymby się nie zajął albo sam, albo, boć człowiek ma tylko dwoje rąk do pracy, nie był odstąpił wraz z cennemi wskazówkami któremuś z plejady swoich uczniów.

Docent Wróblewski:

W udziale mi przypadło mówić o pracach Marcelego Nenckiego, dotyczących enzymów. Najszczuplejszy to dział, z kilkuset bowiem prac, które wyszły z jego pracowni, zaledwo parę dotyczy enzymów. Pomimo to jednak wykazał Nencki i w tej dziedzinie wybitne zalety swego talentu naukowego: jasność i płodność myśli, zupełnie oryginalną inicyatywę, śmiałe stawianie ryzykownych nawet hipotez i spożytkowanie ich do doświadczalnego zdobycia nowych prawd, metodykę staranną i subtelną.

Gdy jeszcze w Bernie zajęty on był badaniem chemicznem bakteryj i rozkładem ciał proteinowych pod względem gnicia, wyłonił się jego pogląd, że gnicie i działanie bakteryj na substraty zachodzą przy pośrednictwie produkowanych przez bakterye enzymów. Wypowiedział też podówczas i z naciskiem podnosił pogląd, zgodny z zapatrywaniem innych chemików, że działanie enzymów polega na łączeniu się ich z substratem, na który działają i ponownem rozszczepianiu się tego przejściowego połączenia, przyczem drobina substratu się rozpada. Pogląd ten uzyskuje coraz więcej poparcia i w obecnych czasach. Działanie enzymów studyował on szczególnie na soku trzustkowym i wykazał, że zaczyn tego soku, rozszczepiający tłuszcze naturalne, zdolny jest w ustroju i poza ustrojem rozszczepiać również tłuszcze syntetycznie otrzymane, etery szeregu tłuszczowego i aromatycznego, a nawet i aromatyczne ketony. Z pośród kilku poddanych badaniu eterów i ketonów, niektóre rozpadały się łatwo, inne zaś nie ulegały rozszczepieniu. Wskazuje to na swoiste działanie enzymu na te połączenia chemiczne i podnoszę tu, że praca ta wykonaną była o wiele lat wcześniej, niż badania Emila Fischera nad swoistem działaniem enzymów na glukozydy, które temu uczonemu dużo sławy przysporzyły. Z tych badań Nenckiego wylęgły się ważne dla terapii jego prace, wspólnie z uczniem jego Sahlim, dziś słynnym klinicystą, podjęte, o działaniu dezinfekcyjnem w przewodzie pokarmowym powolnie rozszczepiających się pewnych połączeń. Z tąd też pochodzą wyrażone w oddzielnym artykule poglądy jego o znaczeniu enzymów w terapii.

Na podstawie tychże badań, oraz na podstawie dawniej znanych własności enzymotycznych soków przewodu pokarmowego, wystąpił Nencki z polemiką przeciw Pasteurowi, który podówczas w pełnym blasku swej sławy wypowiedział mniemanie, że zwierzęta, jako to: pies, świnka morska, kuna, hodowane bez dostępu bakteryj i karmione pokarmem wyjałowionym, żyćby zapewne nie mogły; że istnienie bakteryj w ustroju jest konieczne do trawienia, do życia zwierząt. Nencki twierdził natomiast, że enzymy, zawarte w sokach przewodu pokarmowego, są raczej ciężarem dla ustroju, powodując szkodliwe gnicie. Zaznaczał on jednak, że nie zapoznaje wielkiej ważności, jaką bakterye w gospodarce przyrody posiadają. Dla rozstrzygnięcia sporu brakowało doświadczenia. Wykonanem ono zostało dopiero w dziesięć lat pózniej, już po zgonie Pasteura, gdy za inicyatywą Nenckiego zdołali Tierfelder i Nutall wyhodować pomimo wielkich trudności świnki morskie bez bakteryj. Żyły one, rozwijały się bardzo pomyślnie i przybywały na wadze w ciągu kilkunastu dni; zostały następnie zabite i sekcya, oraz odnośne badania wykazały, że w całym ich ustroju bakteryj nie było. Tu się objawiła siła myśli Nenckiego, trafność jego hypotezy.

Ta siła myśli przejawiła się też i w innej dziedzinie. Pracując z sokiem trzustkowym, badał Nencki produkty

rozpadu ciał proteinowych pod wpływem tego soku i najszczegółowiej zajmował się jednym z tych produktów, mianowicie proteinochromogeną i wygłosił teoryę, popartą wielu faktami, oraz własnem doświadczeniem, o czem referować będzie kto inny, że proteinochromogena jest substancyą macierzystą, z której się tworzą pigmenty i barwiki ustroju zwierzęcego. I w artykule swoim, podnoszącym wielkie znaczenie pracy Schuncka i Marchlewskiego o pokrewieństwie barwików zwierzęcego i roślinnego, wypowiada on hipotezę, dającą pochop do studyów doświadczalnych, że jak w ustroju zwierząt powstaje z ciał proteinowych pod wpływem enzymów substancya macierzysta barwików zwierzęcych, tak również prawdopodobnie i w ustroju roślin zachodzi pod wpływem enzymów wytwarzanie się z białek macierzystej substancyi zieleni.

Nencki przysporzył również bardzo poważne dowody na poparcie zapatrywania, zaliczającego enzymy do grupy ciał proteinowych. Wspólnie z Sieberową wykazał on, że soki trawienne przewodu pokarmowego osłabiają i w końcu niszczą działanie toksyny błoniczej i tężcowej, przemieniając je w toksozy i toksoidy, podobnie jak przemieniają one białko w albumozy i peptony. Tem się tłómaczy fakt, dlaczego te toksyny, posiadające cechy enzymów, są mało szkodliwe, gdy je wprowadzimy do przewodu pokarmowego. Będąc podobnemi do białek, trawią się one jak białka.

Badanie pepsyny wykazało również przynależność jej do ciał proteinowych. Jako materyał do tych badań służył Nenckiemu zupełnie czysty sok żołądkowy, otrzymany z psów, operowanych metodą Pawłowa, kolegi i przyjaciela Nenckiego w Petersburgu. Poddawał on, wspólnie z Sieberową, ten sok rozmaitym działaniom chemicznym. Po oziębieniu do 0° sok ten wydzielał ziarnisty osad; podobny osad można było otrzymać i zapomocą dyalizy soku, lub też wysalania siarkanem amonowym. Różnymi sposobami otrzymane osady działały silnie trawiąc białkowe substancye, posiadały bardzo zbliżony skład chemiczny, oraz jednakie własności. Nencki na podstawie tego wywnioskował, że przedstawiają one jednorodne, toż samo ciało, mianowicie pepsynę. Osad, otrzymany w dyalizatorze został rozpuszczony w małej ilości kwasu solnego o temże stężeniu, co i sok żołądkowy i rozczyn taki działał trawiąc białka nieomal dwa razy silniej, niż świeży sok żołądkowy. Kwaśny rozczyn osadu wydziela po zagotowaniu kłaczki nukleoproteidu, nie jest to jednak zjawisko ścinania się pod wpływem wrzenia, lecz rozszczepienie pod wpływem kwasu. Obok nukleoproteidu powstaje proteoza i lecytyna. Nencki dochodzi na podstawie doświadczalnych danych do wniosku, że badane ciało przedstawia pepsynę, w skład drobiny której wchodzi proteoza, lecytyna i nukleoproteid, wchodzą tam też pierwiastki: żelazo i chlor. I podnoszę tu, że ze względu na to, iż lecytyna zawiera w sobie kwas fosforowy i nukleoproteid, zawiera w swym składzie obok pentozy i zasad nukleinowych też grupę kwasu fosforowego, przeto pepsyna przedstawia organiczne połączenie kwasu fosforowego. Drobina pepsyny jest bardzo niestała i częściowo się rozpada już pod działaniem bardzo słabych czynników. Nencki zwraca uwagę, że w nauce coraz wyraźniej występuje świadomość tego, że w jestestwach żywych grają wielką rolę rozmaite niestałe, pod działaniem samej nawet już wody rozszczepialne połączenia i że ta ich niestałość zużytkowywaną zostaje do rozmaitych celów przemiany materyi. Pepsyna posiada dwojakiego rodzaju działanie enzymotyczne: rozszczepia bowiem ciała proteinowe i ścina mleko, oraz wytwarza w rozczynach proteoz i peptonów na drodze syntetycznej ciało białkowe o złożonej drobinie, zwanej plasteiną. Działanie na mleko, oraz na rozczyny proteoz, przypisują podpuszczce. Tak więc badane przez Nenckiego ciało działa i jak pepsyna i jak podpuszczka. Nic w tem dziwnego, że jedno ciało chemiczne może posiadać dwojakie działanie, znamy bowiem kwasy aminowe o bardzo prostej budowie, które zależnie od warunków zachowują się to jak kwasy, to znowu jak zasady, przyczem w grę wchodzą rozmaite ugrupowania atomów. Tem łatwiej więc zrozumieć, że ciało o bardzo złożonej, rzec można olbrzymiej drobinie, wywiera dwojakie działanie enzymotyczne. Nencki wykazał, że chlor jest składnikiem grupy atomów, działającej proteolitycznie. Pepsyna jest więc ciałem proteinowem o bardzo złożonej budowie i jeżeli niektórzy badacze podają, że często rozczyny pepsyny, wywierające działanie proteolityczne, nie dają odczynów na białka, to przyczyną tego jest to, że najczulszym odczynem na pepsynę jest właśnie jej działanie enzymotyczne: $^{1}/_{1000}$ część mgr. pepsyny rozpuszcza w ciągu kilku godzin kłak włóknika. Na dowód tego Nencki przytacza jeszcze doświadczenie, wykonane przez jego asystenta, dra Dzierzgowskiego, który zebrał całą ilość soku wydzielanego przez roślinę *Nepenthes*. Sok ten strawiał w ciągu kwadransa kłak włóknika, nie dawał jednak odczynów na białka. Gdy jednak zagęszczono kilkaset c. sz. tego soku do objętości kilku c. sz., to wówczas wystąpiły wybitnie odczyny na białka. Tak więc Nenckiemu udało się po raz pierwszy otrzymać prawie zupełnie czysty enzym i wyświetlić jego budowę chemiczną.

W tej pracy, która należy do najpoważniejszych zdobyczy chemii z czasów ostatnich, a którą nam Nencki przed rokiem w mowie swej przy otwarciu IX. Zjazdu przyrodników polskich zapowiadał, — zajaśniał jego talent temi właściwościami, o jakich wspominałem w początku. Mówiłem też o metodyce jego: polegała ona na stosowaniu bardzo słabych czynników chemicznych, na wprowadzaniu bardzo małych zmian, jako to: działania wody, dyalizy; małych zmian ciepłoty, kwasowości cieczy i na bezustannem analizowaniu doświadczalnem zmian, jakie w pepsynie przy tych warunkach zachodzą, w analizowaniu produktów rozpadu pepsyny pod wpływem tych zmian powstałych. Za każdą otrzymaną liczbą następowała trafna i subtelna dyskusya, analiza wyniku. Nie stosował on tu wprawdzie misternej i skomplikowanej aparatury laboratoryjnej, której w razie potrzeby używał w innych pracach, lecz współdziałał mu przez cały ciąg pracy aparat najbardziej misterny, najbardziej subtelny i najbardziej skomplikowany, a aparatem tym była — myśl własna.

Docent Marchlewski.

Zadaniem mojem jest przedstawić wyniki badań Nenckiego, którym poświęcał się ze szczególnem zamiłowaniem, do których powracał ustawicznie i które bogate były w plon obfity. Są to badania, odnoszące się do jednego z najważniejszych składników przyrody uorganizowanej, bez którego życie organizmów, przedewszystkiem wyższych, byłoby niemożliwe,

mianowicie do krwi. Sprawa składników krwi zajmowała badaczów od bardzo dawna, ale dopiero dzięki usiłowaniom Nenckiego jesteśmy w możności powiedzieć, że sprawa budowy chemicznej czerwonego barwika krwi zostanie niebawem wyjaśnioną w zupełności. Ze Nenckiemu przypadło w udziale tak bardzo przysłużyć się wiedzy, to nic dziwnego. Sprawa to nader zawiła, na powodzenie mógł liczyć li tylko badacz przyzwyczajony do badania ścisłego, badacz władający całym aparatem nowoczesnego badania doświadczalnego, badacz, który w opracowywaniu tych metod sam mógł położyć zasługi. Nencki był takim badaczem. Pomimo, że działalność swoją rozpoczął w epoce rozwoju fizyologii, kiedy chemia i fizyka nie były uważane za konieczne środki do zgłębienia jej zagadnień, zrozumiał natychmiast, że kierunek ów stary, nie doprowadzi do celu, że tylko o zastosowaniu metod ścisłego badania może tu być mowa. W jego pracach odźwierciadla się w istocie znakomicie metoda badań problematów fizyologicznych. Dla niego nie istniała jakaś specyficzna chemia fizyologiczna, a tylko chemia ogólna, która stawała się fizyologiczną tylko o tyle, że tematy przezeń wybierane odnosiły się do produktów przemiany materyi wewnątrz organizmów.

Każde więc ciało, spotykane w tym obszarze zjawisk przyrody, poddawał ścisłym badaniom chemicznym i fizycznym, a dopiero po poznaniu jego przyrody wnioskował o sposobie powstawania i genetycznym związku pomiędzy różnemi ciałami.

Sprawą barwnika krwi, którego rolę fizyologiczną przenoszenia tlenu z płuc do innych narządów, poznano już dawno, zajmowało się wielu. Niemal wszystkie cywilizowane narody miały przedstawicieli, którzy starali się zgłębić chemiczną przyrodę tego ciała; atoli przyspieszenie ostatecznego rozwiązania tej zagadki zawdzięcza nauka polakom. Pierwsze, pod względem czysto chemicznym najważniejsze spostrzeżenie wyszło z Krakowa, kiedy Teichman udowodnił, że barwnik krwi jest t. zw. związkiem sprzężonym pewnej substancyi białkowatej, bezbarwnej i właściwego barwnika, wydzielającego się z pierwotnego połączenia w postaci krystalicznej pod wpływem kwasów. Owe kryształy Teichmanowskie, zwane kryształami heminy, tworzyły w następstwie główny punkt wyjścia dalszych badań; lecz aczkolwiek zainteresowały one tak wybitnego badacza, jakim był Hoppe Seyler, a potem cały szereg innych, między nimi Mac Munna i Haliburtona, dopiero w rękach Nenckiego stały się one z punktu widzenia chemicznego godnymi uwagi i szczegółowych badań.

Nencki udowodnił przedewszystkiem, że hemina Teichmana jest estrem kwasu chlorowodorowego związku barwnego, a nie poprostu solą chlorowodorową ostatniego, że przez działanie ługów na heminę chlor podstawia się przez grupę hydroksylową przyczem powstaje hematyna, związek zawierający obok C, N, H, O jeszcze żelazo. Z hematyny pod wpływem energicznego działania kwasów w pewnych warunkach wytwarza się hematoporfiryna, ciało o składzie stosunkowo prostym, niezawierającym już żelaza. Dla nieobeznanego z trudnością przedmiotu, wyniki te wydadzą się błahymi; tylko specyalista może ocenić niezmierną pracę, bystrość umysłu i ścisłość w badaniu, które wyniki te dać mogły, szczególniej gdy uwzględni się chaos, jaki panował naówczas w zakresie chemii krwi. Nową, silną pobudką podjęcia dalszych i jeszcze energiczniejszych usiłowań nad zbadaniem barwika krwi była według Nenckiego okoliczność, całkiem niespodziewana. Kiedy w pracowni Nenckiego silono się nad zdarciem tajemnicy ze sprężyny życia organizowanego zwierzęcego, w pracowni innej borykano się z niemniej ciekawem zagadnieniem, z zielenią roślinną, czyli chlorofilem, sprężyną życia organizowanego roślinnego. Jednym z wyników tych prac ostatnich było, że jedno z pochodnych zieleni, otrzymanych zapomocą dość zawiłych procesów, nad którymi tutaj niema potrzeby zastanawiać się bliżej, posiada barwę czerwoną i wogóle własności fizyczne i chemiczne bardzo zbliżone do własności hematoporfiryny. Fakty te nie pozostawiały żadnej wątpliwości, że hematoporfiryna i filoporfiryna są ciałami chemicznie blizko spokrewnionemi, z czego wypływa, że i ciała macierzyste tych związków, chlorofil i czerwony barwik krwi, są ciałami blizko spokrewnionemi. Badacze, którzy fakt ten odkryli, podkreślili ważne jego znaczenie dla biologii wogóle, a Nencki dzięki dawniejszym swym pracom nad produktami rozkładu białka pod wpływem trypsyny, natychmiast mógł wskazać na przyczynę tego powinowactwa dwu barwników, umożliwiających istnienie świata uorganizowanego. Wykazał on mianowicie, że jeden z produktów rozkładu białka, zwany proteinochromogenem, daje pod wpływem bromu pochodną barwy czerwonej, ze składem bardzo zbliżonym do składu hematoporfiryny, t. zw. proteinochrom. Opierając się na tych spostrzeżeniach Nencki zawnioskował, że materyałem budulcowym dla cząsteczek barwika krwi jest białko, które pod wpływem po części syntetycznych, po części analitycznych procesów, zachodzących w ustroju, może wytworzyć układy atomów, które spotykamy później w cząsteczkach barwikowych. Ponieważ zaś z drugiej strony białko roślinne jest bardzo zbliżone do białka zwierzęcego, a procesy chemiczne, zachodzące w ciałach przedstawicieli obu państw, różnią się więcej ilościowo, niż jakościowo, więc nic dziwnego, że podobieństwo przemian, jakim podlega białko w organizmach zwierzęcych i roślinnych, uwidocznić się musi w ostatecznej postaci barwików, posiadających ten sam chromogen. Dla Nenckiego, entuzyastycznego zwolennika teoryi ewolucyjnej wielkiego anglika, powinowactwo hematoporfiryny i filoporfiryny, łączących dwa światy w sposób nierozerwalny liczbą, wyrażającą skład tych cząsteczek, długościami fal, mierzonych milionowemi częściami milimetra, a absorbowanemi przez ich roztwory, powstało teraz zadanie o ile możności nie pozostawić żadnej wątpliwości co do słuszności twierdzenia tamtych badaczów. Chodziło mu o przemienienie hematoporfiryny w filoporfirynę, o zadzierzgnięcie ostateczne węzła, łączącego krewniaków przez utożsamienie ich krwi. Zadanie to nie udało się wprawdzie w zupełności, ale usiłowania, mające na celu jego urzeczywistnienie, dały szereg tak ważnych odkryć, że umożliwiły postawienie pierwszych bardzo prawdopodobnych wzorów konstytucyjnych dla hematyny i hematoporfiryny.

Filoporfiryna różni się od hematoporfiryny tem, że przy jednakowej ilości atomów węgla, wodoru i azotu w cząsteczce zawiera mniej atomów tlenu. Chcąc wydzielić z hematoporfiryny ów tlen nadmierny, Nencki poddał ją działaniu t. zw. środków redukcyjnych, mających na celu podstawienie grupy zawierającej tlen przez wodór. Nie otrzymał w ten sposób wprawdzie filoporfiryny, ale zato ciało inne, nazwane przez niego mezoporfiryną, które przy jeszcze energiczniejszej redukcyi dało wreszcie ciało bezbarwne, zwane hemopyrolem, zawierające li tylko węgiel, wodór i azot. Ciało to posiada już bardzo prostą

budowę, jest mianowicie metylo-propylo-pyrrolem i musi być uważane za rdzeń cząsteczki hematoporfiryny i innych pochodnych barwika krwi. To samo ciało powinno być otrzymanem z chlorofilu, co w istocie ma miejsce, jak dowiedziono w pracy wykonanej częściowo w Petersburgu, a częściowo w Krakowie. Fakt ten ostatecznie potwierdza pokrewieństwo barwika krwi i chlorofilu. Hemopyrrol zaś okazał się szczególnie ważnym jeszcze z tego względu, że utleniając się nader łatwo na powietrzu, daje urobilinę, otrzymalną przez redukcyę barwika żółci, bilirubiny. W ten sposób urzeczywistniono doświadczalnie przemianę chlorofilu i barwika krwi w barwik żółci, względnie bardzo blizką ostatniego pochodną.

Staraliśmy się dać pojęcie o pracach Nenckiego, wiedząc z góry, że zadaniu nie sprostamy. Łatwo jest wprawdzie przedstawić w kilku suchych słowach wyniki prac jego, drukowanych w najróżnorodniejszych czasopismach; niepodobna jednak przewidzieć, jak wielki wpływ one wywrą na dalszy rozwój badania tematów, przez niego obranych. Nie pomylimy się wszakże, gdy powiemy, że wpływ ten będzie ogromny; każda niemal praca jego syntetyczna opierała się na zasadach szerokich, otwierała wielkie widnokręgi, każda praca analityczna w rodzaju tej o barwiku krwi miała znaczenie doniosłe, ogólno filozoficzne. Z nieuchwytnych myśli rzuconych przyszli badacze wysnują nowe prawdy, stare tajemnice znikną, zbliżać się będziemy coraz więcej do celu upragnionego, a jednak jakoby wiecznie niedoścignionego, ostatecznego zgłębienia tajemnic przyrody. Nencki, który prawdy tak pragnął, który trudności w zdobyciu jej nie widział, który hasło „ignorabimus“ piętnował, jako hasło małodusznych, jako hasło nauce szkodliwe, a przedewszystkiem hasło wiecznie przedwczesne, w pracach tych pokoleń nowych żyć nie przestanie. To jest największa nagroda, jaka czeka badacza. Nencki nagrody tej zazna w całej pełni. *Prof. dr. N. Cybulski.*

II. Wyciągi.

Labhardt. **Przyczynek do kazuistyki przetoki między żołądkiem a okrężnicą.** (*Münchener med. Wochs.* 1901, Nr. 42). Przetoka między żołądkiem a okrężnicą powstaje zwykle wskutek wrzodu żołądka, który następnie przebija do okrężnicy, lub wskutek nowotworu żołądka, który w rozwoju swym przechodzi na okrężnicę. L. podaje cztery przypadki przetoki między żołądkiem i okrężnicą; dwa z nich były operowane; w obydwóch przyczyną przetoki był nowotwór żołądka. W jednym przypadku założono jejunostomię, gdyż o doszczętnej operacyi mowy nie było; chory odżywiał się przez założoną przetokę. W drugim przypadku o wycięciu guza też mowy nie było; zrobiono kolo-kolostomię przez połączenie części okrężnicy, leżących po obydwóch stronach przetoki. Dwa przypadki nie były operowane. Rozpoznanie we wszystkich czterech przypadkach nie było trudne, we wszystkich bowiem były wybitne objawy: znaczne wychudnienie i wymioty kałowe. L. podnosi występowanie biegunki wskutek dostawania się treści żołądkowej wprost do okrężnicy. Czas wystąpienia biegunki może nieraz wskazywać na czas powstania połączenia między żołądkiem a okrężnicą. Co do rokowania wogóle, to zależy to od stanu chorego i od przyczyny przetoki. Autor wspomina o dwóch zabiegach chirurgicznych: o jejunostomii i o kolo-kolostomii. Pierwsza operacya wskazana jest w tych przypadkach, gdzie o doszczętnej operacyi myśleć nie można tak, że chodzi tylko o utrzymanie chorego przy życiu, lub też jako operacya przedwstępna w tych przypadkach, gdzie wskutek podupadłego odżywienia doszczętnej operacyi zaraz wykonać nie można. Drugą operacyę uważa autor za właściwą operacyę, znoszącą nieprawidłowe krążenie treści przewodu pokarmowego.

Dr. Teofil Zalewski.

Hölscher. **Dwa przypadki ciał obcych w jamie bębenkowej.** (*Münchener med. Wochs.* 1901, Nr. 42). H. utrzymuje, że ciała obce najczęściej dostają się do jamy bębenkowej od strony zewnętrznego przewodu usznego wskutek nieumiejętnego ich wydobywania z przewodu usznego. Według H. zdarzają się często także nieszczęśliwe przypadki, które stały się nieszczęśliwemi tylko wskutek nieumiejętnego wydobywania ciała obcego z przewodu usznego przez lekarza. Opisuje on dwa przypadki ciała obcego w jamie bębenkowej. Jeden dotyczył 5-letniej dziewczynki, która włożyła sobie do ucha pestkę od wiśni. Lekarz dwukrotnie próbował wyjąć pestkę, lecz bez skutku; za drugim razem ułamała mu się łyżeczka, którą chciał pestkę wyjąć. Badanie wziernikiem wykazało brak bębenka, który został poszarpany; młoteczka też nie można było dopatrzeć; w jamie bębenkowej stwierdzono obecność ciała obcego. Dziecko zachloroformowano, lecz i wtedy nie udało się ciała obcego wydostać. Zrobiono operacyę doszczętną: wyjęto pestkę i odłamaną łyżeczkę; kostek słuchowych nie znaleziono. Ranę pooperacyjną leczono, jak po zwykłej operacyi doszczętnej. Drugi przypadek dotyczył 5-letniego chłopczyka, który włożył sobie mały kamyczek do ucha. Matka próbowała wydobyć go raz, lekarz trzy razy, bez skutku jednak. H. widział chorego po 9-ciu dniach, kiedy wystąpiła już bolesność wyrostka sutkowego. Badanie wziernikiem wykazało szparę w bębenku, ciała obcego jednak zobaczyć nie można było; wyczuć go jednak można było zgłębnikiem po zachloroformowaniu chorego. I tym razem musiano wykonać operacyę doszczętną, gdyż przez przewód uszny wydobyć kamyka nie można było. W tym przypadku ranę pooperacyjną zaszyto; wyleczenie przez rychłozrost. H. zwraca uwagę, jakiej siły musiano użyć, by zepchnąć ciało obce do jamy bębenkowej, kiedy przy operacyi musiano w jednym i drugim przypadku wydłutować dość dużo kości, by ciało obce z jamy bębenkowej wydobyć, gdyż otwór naturalny był zamały. H. upomina, że narzędziem wydobywać ciało obce z ucha może tylko ten, który dobrze jest obeznany z otyatryą; dla lekarza praktycznego pozostaje tylko woda i strzykawka. *Dr. Teofil Zalewski.*

Prof. Dr. Wilhelm Winternitz (Wiedeń). **Krytyczne uwagi, tyczące się międzynarodowego kongresu przeciwgruźliczego w Londynie, r. 1901.** (*Blätter für klinische Hydrotherapie* Nr. 8, 1901). Tegoroczny kongres londyński dla zwalczania gruźlicy kładzie główny nacisk, jak i poprzednie, na niszczenie prątka gruźliczego. Do zalecanego dawniej już środka (kongres berliński), służącego temu celowi, t. j. niszczenia zakażonej plwociny, przybywa nowy: obowiązek donoszenia powołanym do tego władzom o przypadkach gruźlicy. Chodzi więc o to, by tych „plujących“ łatwiej mieć na oku.

Jeżeli jednak do zakażenia gruźlicą potrzebną jest jedynie obecność prątka, to te, które nie dostały się do spluwaczki, a kryją się w kale, w moczu i innych wydalinach i wydzielinach ustroju, aż nadto wystarczają do zakażenia wszystkich ludzi. Wobec tego zaś że takie idealne oddzielenie chorego w praktyce jest wprost niemożliwe, — niewiele zdziała i owo donoszenie o gruźlicy.

Do żołądka dostaje się przecież ogromna ilość prątków, a pierwotna gruźlica jelit i żołądka jest wielką rzadkością. Z tego wynika: 1) do zakażenia ustroju gruźlicą nie wystarcza sama obecność prątka; potrzeba do tego odpowiedniego podłoża (usposobienie); 2) powtóre, przyjąć musimy, że każdy żyjący narząd, czy tkanka (żołądek), posiada własność samoobrony, bo niszczy dostające się doń prątki, wydala je, lub czyni nieszkodliwymi.

Kulminacyjnym punktem kongresu był wykład Kocha. Twierdzi on, że perlica i gruźlica ludzi, to dwie odrębne choroby. Jeżeli prątek gruźliczy nie zaraża wołu, to przecież nie dowód, żeby i prątek perliczy nie zakaził człowieka. Że zaś mięso i mleko perliczych zwierząt, użyte jako pokarm, nie szkodzą człowiekowi, to wynika samo przez się z silnie odkażającej siły żołądka i soków trawiennych.

Autor podaje swoim chorym — od lat 40-tu — stale mleko surowe, jako łatwiej strawne, pożywniejsze i smaczniejsze, a nie spostrzegał ani jednego przypadku zarażenia się tą drogą, chociaż wiadomo, jak bardzo perlica jest rozpowszechnioną. Pozwala też pacyentom na używanie surowego masła, chociaż obecność prątków w niem stwierdzono.

Przyczyny tego pocieszającego zjawiska, że odsetek śmiertelności na gruźlicę się zmniejszył, nie należy szukać w tem, że więcej w tych czasach zniszczono plwociny zakażonej. Zrobiły to stanowczo lepsze mieszkania i lepsze pożywienie (Brouardel).

Przedewszystkiem więc myśleć należy o higienie, zapobieganiu i leczeniu gruźlicy. Stanowczo lepiej wysilić się w tym kierunku, jak zajmować się głównie niedającem się w praktyce przeprowadzić niszczeniem plwociny. Walcząc w ten sposób, zrobimy bardzo wiele, bo uodpornimy ustrój, a to jest w naszej mocy.

Poprawa stosunków mieszkalnych i odżywiania się to najważniejsze zapobiegawcze zadanie higieny. Przy budowie domów czynszowych, mieszkań dla robotników i t. p., powinny władze udzielać odpowiednich wskazówek i przestrzegać zastosowania się do nich. Co do sprawy odżywiania się, to przecież ten wskazany rodzaj dyety nie jest ani kosztowny, ani zbyt różnorodny.

Zakładanie i utrzymywanie opartych na tej zasadzie kuchni ludowych, pouczanie o tym rodzaju odżywiania się, to przecież lepsze i ważniejsze, jak przesadne rozsiewanie postrachu w broszurach o teoryi zarażania się. W domach czynszowych i robotniczych należy urządzać łazienki, zwiększyć wogóle ilość łaźni ludowych; należy wydawać popularne broszurki o użyteczności takich urządzeń dla higieny osobistej, dla wzmocnienia ustroju, wzmożenia przemiany materyi, zwiększenia odporności.

Co do samego leczenia gruźlicy, to radzi autor wodoleczenie, dające się stosować w przypadkach nawet bardzo zakorzenionych. A chociaż metoda ta, dzisiaj już wypróbowana, a będąca koniecznem uzupełnieniem i udoskonaleniem kuracyi klimatycznej, nie była podczas kongresu omawianą, to autor zapewnia, że leczenie gruźlicy z pominięciem energicznego wodoleczenia nie jest zupełnem.

Dr. Józef Żychoń (Zakopane).

Lermoyez i Laborde. **Porażenie jednoczesne obydwóch gałęzi XI pary nerwów mózgowych.** (*Annales des maladies de l'oreille* etc. Tom 27, Nr. 9). Chora, 62-letnia praczka, skarży się na chrypkę. Badanie krtani wykazuje porażenie zupełne prawego więzadła. Podniebienie miękie i łuk tylny po prawej stronie także okazuje porażenie. W zakresie nerwu podjęzykowego i twarzowego porażenia niema. Chora prócz tego podaje, że czuje pewne utrudnienie we władaniu kończyną górną prawą. Badanie mięśni szyjnych i karkowych wykazuje porażenie i ścieńczenie mięśnia kapturowego i mostko-obojczyko-sutkowego po tej stronie. Co do wywiadów, to chora opowiada, że przed trzema tygodniami zachorowała na gardło, następstwem czego było utworzenie się ropnia w gardle, który sam pękł. Choroba trwała dwa tygodnie. Podczas choroby na początku drugiego tygodnia chora nagle zachrypła, a po wstaniu z łóżka, gdy wzięła się do pracy, uczuła pewną trudność we władaniu górną kończyną prawą. Dwa te zjawiska i porażenie prawego więzadła głosowego wraz z prawą stroną podniebienia miękkiego i prawym tylnym łukiem — i porażenie mięśni szyjnych, względnie karkowych, — stoją ze sobą w związku i mają jedną i tęsamą przyczynę; jednoczesne wystąpienie tych dwóch zjawisk będzie zrozumiałe, jeżeli będziemy się trzymali teoryi Claude Bernarda o unerwieniu mięśni krtani: mianowicie, że mięśnie te unerwione są przez XI parę nerwów mózgowych, a nie, jak w ostatnich czasach dowodzi Grabower, przez nerw błędny. Chora zauważyła utrudnienie we władaniu górną kończyną później, niż chrypkę, ale musimy uważać czas powstania tych zaburzeń za jeden i tensam; że chora wcześniej zauważyła chrypkę, niż utrudnienie we władaniu kończyną, jest rzeczą zrozumiałą. Jako przyczynę wystąpienia tych zaburzeń autorowie uważają zapalenie XI nerwu mózgowego wskutek przejścia zapalenia z gardła na ten nerw. Podobny przypadek Grabower tłómaczy sobie w ten sposób, że najprzód występuje porażenie nerwu błędnego i chrypka, a później choroba rozszerza się przez połączenia między X a XI nerwem na ten ostatni. Przypadek podobny jest do pewnego stopnia potwierdzeniem teoryi Claude Bernarda. Po odpowiedniem leczeniu dolegliwości wkrótce znikły.

Dr. Teofil Zalewski.

Lewin. **Zachowanie się narządu słuchowego w przypadkach błonicy.** (*Archiv für Ohrenheilkunde*, Tom 52 i 53). L. badał 60 chorych na błonicę, przeważnie dzieci do lat 5. Tylko w 10 przypadkach znalazł stosunki prawidłowe w narządzie słuchowym; w 22 przypadkach stwierdził zmiany, które nic wspólnego z chorobą mieć nie mogą; w reszcie przypadków, tj. w 36, L. znalazł zmiany, które trzeba uważać za będące w związku z podstawową chorobą. Z tych w 30 przypadkach (50%) były zajęte obydwa uszy; a w 8 (13,3%) tylko jedno. Zmiany, jakie L. znalazł za życia wogóle były małego stopnia; w największej liczbie, bo w 18 przypadkach, bębenek był zmętniały, pokryty łuszczącym się wskutek obrzęku surowiczego przyskórkiem; w 10 przypadkach zajęta była trąbka Eustachyusza, a w 6 przypadkach było zapalenie ostre ucha środkowego większego lub mniejszego stopnia. Prawie w żadnym przypadku chorzy nie skarżyli się na jakiekolwiek dolegliwości ze strony ucha; tylko w jednym przypadku L. zmuszony był robić nacięcie bębenka. W żadnym z tych przypadków, w których objawy wskazywały na większe zajęcie jamy bębenkowej, nie przyszło do przebicia bębenka. Stosownie do zmian przedmiotowych słuch we wszystkich przypadkach, w których narząd słuchowy uległ zajęciu, był mniej lub więcej upośledzony. Zmiany w narządzie słuchu występują już bardzo wcześnie, bo w przeważnej liczbie przypadków już w pierwszych dniach choroby, a są przypadki, które wskazują, że zmiany w uszach wystąpiły wcześniej, niż zmiany w gardle. Co do wieku, to zmiany w uszach przy błonicy najczęściej spotkał L. u dzieci, u dorosłych zmiany były rzadsze. W jednym przypadku L. spostrzegał zapalenie błonicze ucha środkowego i zewnętrznego. którego błoniczy charakter stwierdzono bakteryologicznie; ani za życia, ani na sekcyi, nie znaleziono w tym przypadku błon w drogach oddechowych. Prócz tego spostrzegał L. 3 przypadki błonicy ucha zewnętrznego, gdzie bębenek był nienaruszony, a ucho środkowe okazywało objawy zwykłego zapalenia ostrego. Te przypadki błonicy, które wikłały się ze zmianami błoniczemi ucha, przebiegały nadzwyczaj ciężko. L. sądzi, że ta częstość zachorowywania narządu słuchu w przebiegu błonicy nie jest czemś specyalnem dla błonicy, lecz L. przypuszcza, że powikłania ze strony narządu słuchowego i w przebiegu innych chorób zakaźnych są również częste. Według L. nie odgrywa tutaj takiej roli rodzaj zakażenia, jak anatomiczne i fizyologiczne własności ucha środkowego u dzieci, u których choroby zakaźne zdarzają się najczęściej. L. zwraca uwagę na krótkość i stosunkową szerokość trąbki Eustachyusza u dzieci i na obecność resztek zarodkowej tkanki w jamie bębenkowej. Co do częstości występowania powikłań ze strony narządu słuchowego w przebiegu rozmaitych chorób infekcyjnych brak nam odpowiednich badań. L. zwraca uwagę na występowanie zapalenia ucha środkowego w jakiś czas po ustąpieniu choroby; zapalenia te uważa L. za nasilania sprawy, powstałej jeszcze podczas choroby.

L. badał także narząd słuchu zmarłych na błonicę, starał się przeprowadzać badania nad narządem słuchu tych przypadków, które badał za życia. Na bębenku znalazł zmiany, które mniejwięcej odpowiadały zmianom, spostrzeganym za życia. Na 22 przypadki badane ucho środkowe było tylko raz zupełnie bez zmian, a w pozostałych przypadkach tylko 2 razy nie było w nich wydzieliny; 7 razy była wydzielina surowicza lub śluzowa, 11 razy ropna. W trąbce na 9 przypadków badanych znalazł L. zmiany tylko 3 razy. Na to, że jama bębenkowa o wiele częściej okazuje zmiany w przebiegu chorób zakaźnych niż trąbka Eustachyusza, zwrócono już dawniej uwagę i okoliczność tę chciano wyzyskać jako dowód, że zmiany w jamie bębenkowej nie powstały wskutek przejścia sprawy z gardła. L. podnosi, że trzeba tutaj uwzględnić także odmienną budowę trąbki Eustachyusza i jamy bębenkowej.

Materyał sekcyjny badał L. także mikroskopowo i przyszedł do przekonania, że w wielu przypadkach, gdzie makroskopowo zmian nie widać, można je wykazać mikroskopem. Z 6 przypadków, w których L. badał mikroskopowo trąbkę chrzęstną, okazała się ona tylko w 3 przypadkach zajętą; w części zaś kostnej trąbki znalazł we wszystkich przypadkach zmiany. W jamie bębenkowej zmiany przedstawiały się w rozmaitem nasileniu nawet na małych przestrzeniach. Błona śluzowa jamy bębenkowej okazywała zwykle znaczne rozpulchnienie tak, że w niektórych przypadkach wypełniała zagłębienia i uchyłki jamy bębenkowej, np. atyk, także i w tylnej części jamy bębenkowej rozpulchnienie było silniejszego stopnia, niż w przedniej. Często błona śluzowa buja w postaci brodawek, które nieraz zrastają się ze sobą i tworzą rozmaite zaułki. L. spostrzegał też tworzenie się torbieli w błonie śluzowej, na co zwrócił uwagę już Politzer w przypadkach ropienia przewlekłego ucha środkowego. W przypadkach silniejszej błonicy L. widział ograniczone ubytki na błonie śluzowej, które w jednym przypadku przechodziły nawet na kowadełko. We wszystkich przypadkach badanych uderza znaczne przekrwienie błony śluzowej.

W błędniku nie znalazł L. żadnych zmian, któreby odnieść można było do podstawowej choroby; w jednym tylko przypadku, gdzie jednocześnie było zapalenie błonicze ucha środkowego i zewnętrznego, znalazł niewielką wypocinę w ślimaku: wynaczynień nie widział ani razu.

Największe zmiany z całego narządu słuchowego okazały się w nerwie słuchowym w przewodzie usznym wewnętrznym. Pierwsze, co uderza, to znaczne rozszerzenie naczyń przewodu usznego wewnętrznego i samego nerwu słuchowego, a także liczne wynaczynienia w samym nerwie między włóknami. L. stwierdzał też obecność wypociny między włóknami i ich rozpad. Zmiany te tylko bardzo rzadko rozszerzały się na obwodowe części nerwu. Także w węzłach nerwu słuchowego L. znajdował zawsze zmiany. Badania zmian w nerwie słuchowym i węzłach jego stanowić będą materyał do oddzielnej pracy autora. W nerwie twarzowym i jego węźle L. widział te same zmiany, co i w nerwie słuchowym, tylko w mniejszym stopniu i rzadziej.

Dr. Teofil Zalewski.

W. Hale White. **Wrzekomy wrzód żołądka.** (*The Lancet*, 29 czerwca 1901 r.). Zbiór objawów, uznawany za wrzód żołądka, a w istocie nie będący tą chorobą, bywa daleko częściej u kobiet, niż u mężczyzn; cierpienie to przypada u kobiet najczę-

ściej na wiek od 20-tu do 40-tu lat, u mężczyzn zaś spotyka się zazwyczaj później. Wreszcie śmiertelność z tej choroby wśród mężczyzn jest daleko wyższą, niż wśród kobiet. Spostrzeżenia te, razem wzięte, każą przypuszczać, że znaczna część przypadków, rozpoznawanych u młodszych kobiet, jako wrzód żołądka, stanowi inną postać chorobową. W ostatnich czasach, gdy zaczęto przy wymiotach krwawych zastosowywać zabiegi chirurgiczne, — niejednokrotnie operatorowie byli zdumieni, nie znajdując w otwartym żołądku żadnych zmian chorobliwych. Autor przytacza kilka takich przypadków i zwraca uwagę na to, że spostrzeżenia te dotyczą kobiet, które jednocześnie cierpiały na błednicę. Przypuszcza on, że objawy kurczów, nudności i krwawych wymiotów u młodych kobiet zależą bardzo często od złego stanu ogólnego, wywołanego wysokiego stopnia błednicą, a nie mają nic wspólnego z wrzodem żołądka. Rokowanie w tej chorobie jest dobre: nawroty bywają coprawda dość częste, ale śmierć następuje bardzo rzadko i to wskutek silnej utraty krwi przy krwawych wymiotach. Oględziny pośmiertne nie wykazują wrzodu żołądka; niewielkie nadżerki, czasem spostrzegane, uważa autor za objaw następczy. Dla krwotoków zaś znaczniejszych przyczyny anatomicznej znaleźć nie można. Następstw spotykanych przy wrzodzie żołądka, jak zrosty, zwężenia odźwiernika, ropnie podoponowe w omawianej postaci chorobowej nigdy nie bywa.

Najskuteczniej leczy się to cierpienie przetworami żelaza i dobrem odżywianiem. Natomiast zabiegi operacyjne tylko szkodę mogą przynieść w tych przypadkach, mylnie przyjmowanych nieraz za rzeczywisty wrzód okrągły żołądka. *St. Rudzki.*

Dieudonné. **Bakterye tyfusowe w wydzielinie przy zapaleniu płuc.** (*Centr. für Bacteriologie,* Nr. 13). Stühlern pierwszy zauważył prątki durowe w plwocinie przy zapaleniu płuc, a następnie przy sekcyi w płucach. Znajdowały się one obok swoistych dwoinek płucnych. Odczyn dodatni Widala we krwi potwierdził rozpoznanie. Dieudonné opisuje podobny przypadek. W moczu i plwocinie znaleziono prątki durowe w czystej hodowli kilkakrotnie, w plwocinie przeważnie, łącznie z dwoinkami zapalenia płuc. Jeszcze po 7-miu tygodniach od początku choroby znajdowano prątki durowe w plwocinie. Cały przebieg choroby był typowem zapaleniem płuc. *Bujwid.*

Wobec tych spostrzeżeń niebezpieczeństwo rozwleczenia duru za pośrednictwem plwociny może zachodzić nieraz podobnie, jak rozwleczenie moru. To też przy zapaleniu płuc po durze należałoby wobec tego niszczyć troskliwie plwocinę. (*Prz. Ref.*)

III. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Dr. H. Schönfeld. **Doświadczenia kliniczne z nowym lekiem nasennym hedonalem** (*Kozpr. inaug.*, 1901). Hedonal, podawany bez względu na chorobę, okazał się w większości przypadków dobrym lekiem nasennym, zwłaszcza tam, gdzie przyczyną bezsenności nie były bóle. Czasem działał skutecznie w tych przypadkach, w których inne leki nasenne, jak trional, sulfonal, chloral, a nawet morfina zawodziły. Dawki wynosiły 1—2 grm. rzadko 3—4 grm., stosowane w postaci proszku, albo z wodą cynamonową. Czasem 1 grm. był wystarczający; często musiano podać 2 grm. Wielokrotnie zdarzyło się, że środek ten był bezskuteczny, jednak w tych przypadkach i inne leki nasenne nie działały. Sen następował zwykle po 15—30 min., rzadko później i trwał różnie długo: po 1—2 grm. kilka do — 9 — 10 godzin; był spokojny i pokrzepiający. Tylko 2 chorych uskarżało się na sny udręczające. Poważniejszych zaburzeń ubocznych nie było, a tylko u jednej chorej wystąpiły zawroty i nieprzyjemne odbijania; u drugiej — same odbijania. U jednego chorego wystąpiło strzykanie w uszach i migotanie przed oczyma. Pierwsze pod wpływem odpowiedniego leczenia ustąpiło, mimo że lek dalej podawano; drugie utrzymywało się jeszcze długi czas po zaprzestaniu używania leku. Innych szkodliwości autor nie zauważył, a chorzy czuli się podmiotowo lepiej.

Przyzwyczajenie do leku stwierdzono u 2 chorych, którym czas dłuższy hedonal podawano, a objawiało się ono snem krótszym, mniej spokojnym i mniej twardym, niż z początku. W kilku natomiast przypadkach, w których początkowo Sch. podawał 2 grm. hedonalu, później 1 grm. odnosił ten sam skutek, wreszcie chorzy ci sypiali bez zażywania leku. Ilość moczu zwiększa się tylko wyjątkowo. Szkodliwego wpływu na nerki nie zauważył autor nigdy. Zawartość białka w moczu pozostawała nie zmienioną, a potrzeba oddawania moczu snu nie zakłócała. Tylko w 2 przypadkach chorzy częściej się budzili, wnet jednak zasypiali. Oddychanie, tętno, parcie krwi, nocne zmiany ciepłoty, nie zbaczały od stosunków fizyologicznych.

Streszczając wyniki swoich badań, autor jest zdania, że hedonal zwiększa liczbę środków nasennych i ma zastosowanie zwłaszcza w lżejszych przypadkach bezsenności zwykłej, a nie wywołanej silnem podnieceniem, albo bólami. Zaletą jego jest zupełna nieszkodliwość i brak działania zbiorowego. Podawanym być może również tam. gdzie inne środki nasenne są przeciwwskazane.

Nowo przez fabrykanta wprowadzona postać ziarnista ma przy tym samym ciężarze i składzie chemicznym mniejszą objętość niż proszek. *Dr. Flis.*

Prof. Dr. Combemale i Dr. Crespin stosowali **hedonal** w „Hôpital de la Charité“ u 20 chorych różnego wieku (od 26 do 82 lat), dotkniętych różnemi chorobami. (*L'Echo médical du Nord, Nr. 29 1901*). W 14 przypadkach hedonal okazał się lekiem znakomitym. U 10 chorych bezsenność pochodziła z wyczerpania, u reszty 4 miała podstawę organiczną. W 6 niepomyślnych przypadkach chorzy cierpieli na zaburzenia na tle alkoholizmu, na raka gruczołu tarczykowego, nieżytowe zapalenie płuc, obrzęk śledziony, zapalenie nerwów ogólne, opilstwo przewlekłe, a zatem były to przypadki bezsenności wskutek bólu, kaszlu i t. d.

Jednorazowa dawka wieczorna wynosi 3 grm. i może być przez dłuższy czas podawana bez przypadłości ubocznych. Lek w postaci proszku nadaje się lepiej, gdyż w roztworze ma smak niemiły. Działania zbiorowego nie ma, jest więc zupełnie nieszkodliwy. Badanie hedonalu nie jest jeszcze skończone, brak bowiem ścisłych wskazań dla podawania tego leku. *Dr. Flis.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 18 października 1901. r.

Przewodniczący kol. Beck. Członków obecnych 68.

I. Zawiadamiając o zgonie Św. p. Marcelego Nenckiego kol. przewodniczący poświęca gorące słowa Jego pamięci; przemówienia tego zgromadzeni wysłuchali stojąc. Delegatem na pogrzeb ś. p. Nenckiego wybrano kol. Sieradzkiego.

Następnie kol. przewodniczący składa serdeczne życzenia obecnemu kol. Protomedykowi Merunowiczowi z powodu zaszczytnego odznaczenia Go tytułem Radcy Dworu; — zawiadomiono o przyjęciu przez zarząd dwóch nowych członków: kolegów Hołobuta Teofila i Świtalskiego Mieczysława; przedstawiono zgromadzonym członka Tow. kol. Mieroszewskiego Kazimierza, który przeniósł się z Krakowa do Lwowa.

II. Kol. Machek przedstawia chorą, u której z powodu krótkiego wzroku wyższego stopnia (—16,0 dioptryj) usunął soczewkę z oka drogą operacyjną i osiągnął bystrość wzroku w dal bez szkieł znacznie lepszą, aniżeli była przed operacyą z poprawą zapomocą najlepszych szkieł wklęsłych.

III. Kol. Krzyszkowski demonstruje i omawia szereg preparatów anatomicznych makro- i mikroskopowych, a mianowicie:

A) preparaty z przypadku, który uległ zakażeniu prątkiem wąglika drogą narządu oddechowego, t. zw. *Hadernkrankheit.* Przypadek zajmujący ze względu na sam fakt tej drogi zakażenia u nas, jako w kraju nie przemysłowym, powtóre przypadek ten wyróżniał się od innych znanych obrazów kolosalną wybroczyną środoponową śródczaszkową i znacznem powiększeniem gruczołów chłonnych śródpiersia. Przy badaniu drobnowidowem owrzodzeń w jelitach kol. K. doszedł do przekonania, że powstały one nie drogą przerzutu naczyniami krwionośnemi (haemotogen), lecz od strony światła przewodu, przez połykanie zakażonych plwocin, czyli że mieliśmy do czynienia jeszcze z drugą postacią zakażenia wąglikowego, z postacią jelitową tak zw. *Mycosis intestinalis.* Zakażenie zaś jako takie było czystem, nie mieszanem, co stwierdzono bakteryologicznie. (Rzecz ogłoszona w «Przeglądzie lekarskim»).

B) Preparat zapalenia gruźliczego śródsierdzia: *Endocarditis vegetans tuberculosa parietalis.* Preparat pochodzi z 14 l. chłopca, zmarłego na ostrą prosówkową postać gruźlicy. Serce zmian przysłuchowych za życia nie dawało. Przy sekcyi znaleziono zserowaciałe gruczoły śródpiersia; serowate ognisko w ścianie przegrody międzyprzedsionkowej — w miejscu odpowiedniem, na ścianie przedsionka lewego polipowatą wybujałość na 5 ctm. długą a $1^1/_2$ ctm. grubą. Wybujałość ta przez ujście żylne lewe wsterczała do światła komory lewej. Gołem okiem już widać było, że wybujałość ta składa się z licznych drobnych sza-

rawych gruzełków i większych żółtawych guzków serowaciejących. Ten makroskopowy obraz potwierdzają też i obrazy mikroskopowe na których wśród skrzepów krwi świeżych i dawniejszych widać liczne, typowe, przeważnie nabłonkowe gruzełki. Prątki gruźlicze znajdują się dość licznie i leżą poza komórkami. Preparat jest unikatem; sprawa będzie ogłoszona drukiem.

C) Preparat tętniaka tętnicy płucnej. Preparat pochodzi z 17 l. dziewczyny. Workowaty, ściśle ograniczony tętniak umiejscowiony był na ścianie przedniej tętnicy płucnej, wprost naprzeciw drożnego przewodu Botalla; oprócz tego w rozgałęzieniach lewej tętnicy płucnej znaleziono trzy tętniaki mniejsze. Kol. K. jest zdania, że drożność przewodu Botalla jest tu czynnikiem wywołującym powstanie tętniaka. Za tem zapatrywaniem przemawiają: umiejscowienie, łatwo wyobrazić się dające znaczne wahania w parciu ościennem, działające ciągle i rytmicznie (rodzaj trama) i odpowiadające temu obrazy mikroskopowe.

IV. Wiczkowski omawiając ten przypadek klinicznie, zwraca uwagę na cechy rozpoznawcze. (Rzecz przeznaczona do druku).

V. Kol. Kučera okazuje preparat tętniaka tętnicy głównej a kol. Wiczkowski omawia klinicznie ten przypadek. Tu znacznych rozmiarów tętniak, przebiwszy przednią ścianę klatki piersiowej, wylał się do gruczołu piersiowego lewego, gdzie przedstawiał się jako tętniczy guz znacznych rozmiarów. Z powodu tego wahano się z rozpoznaniem pomiędzy tętniakiem a mięsakiem tętniczym. Przypadek w początkowym okresie cierpienia był przedstawiony na jednem z posiedzeń Tow., jako tętniak.

Dr. Krzyszkowski, sekretarz.

Uroczyste posiedzenie Tow. lek. lwowskiego z dnia 5 listopada 1901 r. ku uczczeniu pamięci Marcelego Nenckiego.

Posiedzenie odbyło się wspólnie z polskiem Tow. przyrodników im. Kopernika w sali Instytutu chemicznego Uniwersytetu lwowskiego, przy bardzo licznym współudziale członków obu Towarzystw.

Posiedzenie zagaił prof. Beck, oddając cześć pamięci nieodżałowanego badacza przyrody. Pamięć zmarłego uczcili obecni przez powstanie.

Następnie: Prof. Radziszewski mówił ogólnie o metodach badania, któremi posługiwał się Marceli Nencki: należał On do szkoły Berthelota, był empirykiem. Prof. Niemiłowicz mówił o pracach Nenckiego z zakresu chemii fizyologicznej, a Prof. Bądzyński o pracach z zakresu higieny, bakteryologii, farmakologii.

Pełne nastroju zebranie zakończył Prof. Zakrzewski.

Dr. Krzyszkowski, sekretarz.

V. 73-ci Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Hamburgu

(od dnia 22—28 września 1901).

Podał

Dr. Jan Landau.

Sekcya chirurgiczna.

(Ciąg dalszy).

7. Quincke (Kilonia): **Chirurgiczne leczenie chorób płucnych.** Częstość nagromadzania się ropy w płucach sprowadza proporcyonalną częstość zabiegów operacyjnych na tym narządzie, gdyż prawie wyłącznie tylko tą drogą ropa może być wydalona. Nagromadzona w płacie dolnym ropa wymaga nacięcia ropnia; nagromadzona zaś w płacie górnym wymaga resekcyi żeber, ponieważ ropa z płatu dolnego łatwiej może być wykrztuszana, aniżeli z górnego. Ważnem jest badanie mikroskopowe. Klasyczne objawy jam gruźliczych znajdujemy w razie ich obecności w płacie górnym. W płacie dolnym jamy zazwyczaj nie są duże, są one raczej szczelinami. Badanie zapomocą promieni Röntgena ma tylko mierną wartość; większe jamy przedstawiają się w tem prześwietleniu jako jasne środowisko z ciemnym brzegiem. W razie operacyi należy przedtem rozstrzygnąć, czy blaszki opłucnej w tem miejscu są zrośnięte. Często przy operacyi doznaje się rozczarowania, jeżeli blaszki te nie są zrośnięte, gdyż wtedy ropa dostaje się do jamy opłucnej, powoduje zapad, zakażenie ogólne i śmierć. Q. jest zdania, że sprawy ostre mogą być z korzyścią leczone drogą operacyjną, przewlekłe mniej korzystnie; proces rozkładowy w obydwu przypadkach czyni rokowanie gorszem. Ropnie skutkiem ciał obcych nadają się do operacyi. Również wpływa operacya korzystnie na gruźlicę i tu wystarcza często unieruchomienie części schorzałych zapomocą resekcyi żeber.

8. Garrè (Królewiec): **Chirurgiczne leczenie chorób płucnych.** G. jest przeciwny ograniczeniu operacyj do przypadków ze zrośniętemi blaszkami opłucnej, gdyż niema pewnych środków rozpoznawczych dla określenia zrostów i nie należy się zbyt obawiać powikłania przez dostanie się powietrza. Ostry ropień płuc niedługo trwający można wyleczyć zwykłem nacięciem i założeniem sączka, lub nawet tylko nakłóciem. Gruźlica, promienica, ropień, zgorzel, rozstrzeń oskrzelowa, bąblowiec i nowotwory muszą być leczone podobnie, jak jamy ropne o ścianach stałych.

Operacya składa się z trzech części: 1) nacięcie klatki piersiowej z rozległem nacięciem części miękich, lub resekcyą kilku żeber, a mianowicie, jeżeli ognisko jest w szczycie lub w płacie górnym, wystarcza wycięcie drugiego, lub drugiego i trzeciego żebra; dla płata dolnego lub środkowego wycina się boczne lub tylne częci 8, 7 i 6 żebra; 2) pleurotomia, i 3) pneumotomia, którą G. chętnie wykonuje zapomocą żegadła Pacquelina, a obecność ogniska wskazują nastrzykanie blaszki wewnętrznej opłucnej, złogi włóknikowe lub zgrubienia, zmienione napięcie miąższu płucnego, lub zagłębienie jego. W ostrych przypadkach należy jamę wytamponować, w przewlekłych zaś wycina się przednią ścianę jamy i usuwa zrosty opłucnowe na większej przestrzeni. Leczenie następowe jest takie, jak zwykle. Ostateczne wnioski G. są: 1) uzasadnione jest szerokie nacięcie, założenie sączka lub tamponu do jamy w przypadkach zatrzymania się wydzieliny i rozkładu jej z objawami gorączki septycznej. 2) Również uzasadnione jest wycięcie nacieklej tkanki płucnej w obecności odosobnionych jam i ognisk gruźliczych w płacie dolnym. 3) Uruchomienie ściany klatki piersiowej, względnie opłucnej, jest wskazane w obecności pojedynczych jam w szczytach płuc.

Gruźlica płuc przy operacyjnem leczeniu nie daje dobrych wyników. Z 96 przypadków ropnia płucnego 77 wyleczono, 19 zmarło. Zgorzel płuc daje gorsze wyniki; na 122 przypadków wyleczono 80, zmarło 42. Na 57 przypadków rozstrzeni oskrzeli zmarło 21 w pierwszych tygodniach po operacyi; 46 przypadków wyleczono, ale tylko w połowie przypadków wyleczenie było trwałe. Na 79 przypadków bąblowca wyleczono 71, zmarło 8. Leczenie nowotworów płucnych nie daje dobrych wyników.

W dyskusyi podaje Lenhartz, że operował 6 przypadków rozstrzeni oskrzeli z wydzieliną cuchnącą, z których 5 wyleczono. Na 23 przypadków zgorzeli płuc zmarło 12, wyleczono 11.

Bardenheuer robiąc doświadczenia na kozach otrzymał te same wyniki, co Garrè.

Ziemssen przedstawia przypadek *streptothrix* płuc u młodej dziewczyny, i zapytuje chirurgów, czy poddać go operacyi.

Bäumler uważa rozpoznanie jamy w płucu za bardzo trudne. Widział samoistne wyleczenie zgorzeli płuc pod wpływem ciągłych wziewań terpentyny.

Rehn nie zgadza się z Bäumlerem i radzi zgorzel płuc wczas operować.

Quincke zaznacza, że operuje w znieczuleniu Schleicha, a Garrè unika niebezpieczeństwa aspiracyi przy uśpieniu chloroformem przez wysokie ułożenie chorego, na co się Quincke nie zgadza.

9. Schlagintweit (Monachium): **Krytyka operacyi Bottiniego na podstawie 150 doświadczeń i 82 preparatów z przerosłych gruczołów krokowych ze zbiorów Guyona.** Za wyleczone uważa się przypadki, w których mocz odchodzi strumieniem bez pomocy cewnika, a w pęcherzu nie pozostaje nic, lub bardzo mało moczu (50—60%). Polepszenie nastąpiło tam, gdzie mocz nie zatrzymuje się nigdy w zupełności, parcie mniejsze, mniejsza bolesność i podmiotowe uczucie polepszenia (20—30%). Nie poprawiło się 13—18%, śmiertelność 4,5—8%. Przeciwwskazaniem do operacyi są: ciężkie zapalenia nerek i miedniczek nerkowych, ostre i ciężkie zapalenie pęcherza moczowego i szybki uwiąd. Operacya polega na wypalaniu w miąższu zagłębień 2 centymetrowej rozległości kształtu V. S. przedstawia następnie wyniki swoich doświadczeń i podnosi korzyści sposobu operowania Bottiniego.

10. Zuckerkandl (Wiedeń): **O operacyach kamieni w pęcherzu moczowym.** W 150 przypadkach wykonał Z. 109 razy kruszenie kamieni, 37 razy wysokie cięcie, a raz jeden kruszenie drogą międzykrocza. Śmiertelność w pierwszym przypadku wynosiła 3,6%; w cięciu wysokiem 13,3%. Nawroty choroby w obydwu kategoryach jednakowo często się zdarzały. Ponieważ cięcie wysokie jest niebezpieczniejsze, gojenie się trwa dłużej, a powikłania są częstsze, radzi Z. częściej wykonywać kruszenie kamieni, które należy

wykonać, jeżeli kamień jest za duży, a dostępny dla używanego zwykle narzędzia. Kruszenie drogą międzykrocza wykonuje się w niedrożności cewki moczowej dla narzędzia, a więc w razie przerostu gruczołu krokowego, w zwężeniach cewki, kamieniach, usadowionych w cewce moczowej, i jeżeli przy zwykłem kruszeniu kamienia cewka stała się niedrożną skutkiem przerostu gruczołu krokowego, lub skutkiem uwięźnięcia kamienia, a w pęcherzu znajdują się jeszcze większe odłamki. Wskazanie dla wysokiego cięcia stanowią kamienie duże, wypełniające pęcherz moczowy, lub umieszczone w zaułkach i na dnie pęcherza, kamienie w moczowodzie i pęcherzu się znajdujące, powikłania kamienia z nowotworem, i wreszcie chęć założenia przetoki.

11. Posner (Berlin) opisuje przypadek nadliczbowego moczowodu u młodej dziewczyny. Ujście jego znajdowało się pod cewką moczową, między nią i wargami mniejszemi. P. wykonał połączenie pęcherza z moczowodem i zamknął jego ujście zewnętrzne.

12. Kümmel (Hamburg) przedstawia szereg przypadków wilka, leczonych promieniami Röntgena i dobre wyniki, otrzymane u niektórych osobników. Leczenie trwało do $1^1/_2$ roku. Blizny powstałe są nierównie ładniejsze, aniżeli przy jakimkolwiek innym sposobie leczenia.

13. Krause opisuje przypadek wyleczonej padaczki, trwającej od ośmiu lat.

Dyskusya: Kümmel, nawiązując do odczytu „o operacyi gruczołu krokowego“ jest przeciwny wykonywaniu operacyi po omacku; nie zaprzecza atoli, że sposób Bottiniego daje dobre wyniki. Operowany chory rzadko tylko może bezpośrednio po operacyi oddać mocz, ale zazwyczaj nie potrzebuje już cewnika. Nie wszystkie przypadki nadają się do tej operacyi.

Strauss żąda zastosowania cystoskopu przy operacyi Bottiniego, ażeby nie operować po omacku.

Eiselsberg stosował w 8-miu przypadkach przeszczepianie moczowodów sposobem Maydla. Pięć razy otrzymał wyleczenie, trzy razy wynik nie dobry.

Schlagintweit zaznacza w odpowiedzi, że cystoskopia nie daje należytego obrazu, gdyż prócz tego, że często nie jest wykonalna, wprowadzony nóż często nie leży na temsamem miejscu, w którem leżał cystoskop.

14. Lorenz (Wiedeń): **Leczenie bezkrwawe szyi skośnej.** L. odróżnia przedewszystkiem „Caput obstipum“ i „Collum obstipum“, a leczenie racyonalne musi równomiernie uwzględniać jedno i drugie cierpienie. Skrzywienie szyi w wieku dziecięcym leczy L. obecnie zapomocą odpowiedniego ustawienia kręgosłupa i ustalenia w opatrunku stałym. Wyniki dotychczas otrzymane były świetne, a zaletą szczególną jest brak szpecącej blizny. W przypadkach zastarzałych u osób starszych wykonuje się nadal nacięcie mięśnia skróconego. Zalecając ten sposób bezkrwawego leczenia, zachęca L. chirurgów do stosowania go w nadarzających się przypadkach.

Dyskusya: Joachimsthal przecina w otwartej ranie mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy i otrzymuje doszczętne wyleczenie bez długotrwałego leczenia następowego.

15. Lange (Monachium): **Wytwarzanie ścięgien z jedwabiu przy przeszczepianiu okostnem.** Wyniki zabiegu tego, zaleconego przez Glucka i Kümmla, w 44 przypadkach były dobre. Tylko w dwóch przypadkach ścięgna jedwabne nacięły skórę, skutkiem ucisku opatrunku gipsowego i trzewika sznurowanego. Ścięgna te dochodziły 20 ctm. i były otoczone rzeczywistą tkanką ścięgnistą, jak się L. mógł przekonać w przypadku, w którym była potrzebna operacya następowa. Ścięgno pierwotne przedstawiało się jako okrągły zbity zwój, otaczający włókna jedwabne, a badanie drobnowidowe okazywało prawidłową tkankę ścięgnistą. L. gotuje jedwab przez 10 minut w $10^0/_{00}$ roztworze sublimatu. Wolff przedstawia sposób przedłużenia ścięgna przez zrobienie wcięć na każdej stronie.

16. Riedinger (Würzburg): **O dowolnem zwichnięciu ramienia.** R. przedstawia chłopca 12-letniego, który potrafił wywoływać zwichnięcia ramienia lewego ku tyłowi i na dół, a koniec przymostkowy lewego obojczyka ku przodowi. Powrót do stanu prawidłowego sprowadzał chory również dowolnie. Cierpienie to było wrodzone, a nie spowodowane przez uraz lub jakąkolwiek chorobę.

17. Graff (Bonn): **O zwichnięciu samoistnem stawu biodrowego w przebiegu chorób zakaźnych.** G. opisuje przypadek, w którym u młodej dziewczyny po durze nastąpiło obustronne zwichnięcie, a mianowicie po jednej stronie jako „luxatio iliaca“, a po drugiej „l. ichiadica“. Ponieważ wyciąganie było bezskuteczne, przystąpił Schede do operacyi, przyczem się pokazało, że panewki bioder były zniszczone, a w ich miejscu wytworzyła się zbita tkanka łączna; również główki kości biodrowych były zmienione. Na jednej stronie wytworzył się po sześciu tygodniach ropień, w którym ($1^1/_2$ lat po przebyciu duru) wykazano prątki durowe.

W drugim przypadku po zakażeniu połogowem przy pierwszej próbie chodzenia wystąpił ból w stawie biodrowym. Rozpoznano zapalenie w stawie i założono opatrunek gipsowy. Po usunięciu opatrunku zauważono zwichnięcie stawu. W tym, jakoteż i trzecim przypadku z zapaleniem szpiku kostnego, panewka i główka były zniekształcone, a górne sklepienie panewki zanikłe. G. sądzi, że przez ucisk wypociny zapalnej następuje zanik górnego brzegu panewki i następowe zwichnięcie stawu. Leczenie w świeżych przypadkach polega na bezkrwawem odprowadzeniu i założeniu przyrządu wyciągającego, — w przypadkach zaś starszych — na krwawem odprowadzeniu, utworzeniu nowej panewki i względnie resekcyi.

18. Kümmel (Hamburg) przedstawia przypadek „choroby Hirschprunga“, t. j. przewlekłego zaparcia stolca w wieku dziecięcym, spowodowanego zbytnią długością jelita esowatego. Operacya wykazała nadmierne rozdęcie jelita grubego zstępującego bez przeszkody mechanicznej. Po skonstatowaniu tego stanu jamę brzuszną zamknięto i powoli nastąpiło wyleczenie. W drugim przypadku pomyłka rozpoznawcza spowodowała zabieg operacyjny. U dziewczynki dziesięcioletniej zauważono guz olbrzymi, który wywołał objawy niedrożności jelit. Operacya wykazała workowato wydęte, wypełnione kałem jelito grube zstępujące. Zabieg ten skutku nie odniósł.

Rehn w dwóch przypadkach przy operacyi znalazł tylko nadmiernie rozdęte pętle jelitowe i osiągnął wyleczenie przez wysokie wprowadzenie rury kauczukowej.

19. Kuhn (Kassel): **Tężec po wstrzyknięciu żelatyny.** U chłopca, który krwawił po usunięciu wyrośli gruczołowatych, wstrzyknięto żelatynę, wyjałowioną w aptece. Natychmiast powstała zgorzel na miejscu wstrzyknięcia; drugiego dnia wystąpił szczękościsk i tężec, poczem śmierć. Badania następowe, na królikach przeprowadzone, wykazały, że miejsce wstrzyknięcia było punktem wyjścia dla tężca.

20. Jerusalem (Wiedeń): **W sprawie etyologii i leczenia róży.** Na znacznym materyale J. zrobił spostrzeżenie, że u 28 kobiet, u których częste bywały nawroty choroby, występowały one zawsze z miesiączką. Doświadczenia jego wykazały, że badając jamę nosową znalazł t. zw. punkt Fliessa (Fliess'scher Genitalpunkt) na muszli dolnej. Tensam typ Fliessa widział również u mężczyzn, u których nawrót róży wystąpił 23-go dnia. Leczenie polegało na stosowaniu okładów termoforowych, które szybko koją ból.

VI. XXXII Zjazd południowo-zachodnich psychiatrów niemieckich.

Zestawił

Dr. med. i filozofii P. Pręgowski.

XXXII Zjazd południowo-zachodnich psychiatrów niemieckich odbył się dnia 2 i 3 b. m. w Karlsruhe. W Zjeździe brał żywy udział Heidelberg, który posiada dwóch znakomitych specyalistów: Kraepelina, głównego twórcę klinicznego kierunku w psychiatryi, tudzież Nissla, pierwszorzędnego znawcę współczesnej anatomii komórki mózgowej. Obecnych było około 70 członków, w tej liczbie przedstawiciele kilku uniwersytetów zachodnio-niemieckich.

Zamierzam położyć w tem sprawozdaniu nacisk tylko na to, co okazało się więcej żywotne i wywołało większą wymianę myśli. A były to przedewszystkiem zagadnienia z dziedziny terapii.

Prof. Kraepelin podkreśla doniosłość stosowania w stanach podniecenia ciepłych wanien długotrwałych. Mowca od wielu lat stosuje te wanny i to bez przerwy dniem i nocą, przez szereg dni, a nawet tygodni. Osiągnął on tą metodą bardzo dobre wyniki. Dzięki przebywaniu chorych w wannach znikło w klinice niszczenie odzieży i narzędzi; ustały pobicia i okaleczenia się między chorymi; znikło szczególnie dające się we znaki zanieczyszczenie zakładu kałem; chorzy przytem uspakajają się o wiele szybciej i łatwiej. Zakład dzięki temu już zupełnie zatraca wyłączny charakter domu obłąkanych, a nabiera wejrzenia zwykłych szpitali powszechnych. Chorzy chętnie przebywają w ciepłych wannach, podczas gdy odosobnienie, a nawet pod-skórne wstrzykiwanie leków uśmierzających uważają za karę. Nad odosobnieniem wanny długotrwałe posiadają i tę przewagę, że pozwalają utrzymywać czysto nietylko zakład, ale i samych chorych, co oczywiście szczególniej jest ważne ze względu na porażonych. Nadto prof. Kraepelin usuwa jeszcze jeden ujemny wpływ odosobnienia, mianowicie całkowite osamotnienie chorego, które nie wpływa dodatnio. K. zapobiega osamotnie-

niu w ten sposób, że wanien w jednym pokoju jest kilka, często więc chory ma towarzysza, a prócz tego w pokoju takim stale przebywa posługacz; z drugiej zaś strony ten stopień odosobnienia, jaki jest potrzebny, pacyent taki, przebywający w wannie, posiada. Dzięki tej metodzie kąpielowej potrzeba odosobnienia w sposób dotychczasowy zeszła *ad minimum*. Zatem wanny długotrwałe, to nietylko odmienny od odosobnienia środek uspokajający, ale nadto o wiele od niego dodatniej działający na chorych. Najlepiej działają długotrwałe wanny w podnieceniu maniakalnem, w ciężkich obłędach porażennych i opilczych. Średnio natomiast działają w silnych podnieceniach katatonicznych, w których z tego powodu stosuje K. uprzednio, jako przygotowanie do wanien, kilkogodzinne prześcieradła. Miesiączka, czyraki — nie stanowią przeciwskazania, jak obawa zapadu; — w razie wystąpienia takowego, co się atoli bardzo rzadko zdarza, — zaleca kofeinę, kamforę lub eter. Na jakiej drodze odbywa się dodatnie działanie wanien długotrwałych, nie jest wiadomo; faktem atoli jest, że to dodatnie działanie ma miejsce. Przeciwko tym wywodom Kraepelina podniósł prof. Fürstner (Strassburg) zarzuty, mianowicie, — że wanny długotrwałe, to sprawa za kosztowna; a wreszcie nie wierzy on w pomyślne wyniki stosowania tych wanien długotrwałych. Kilku natomiast innych mowców, a mianowicie wszyscy, którzy bądź spostrzegali działanie tych wanien w klinice heidelbergskiej, bądź też stosowali je u siebie, — potwierdzają w zupełności wywody prof. Kraepelina.

Drugi odczyt, który wywołał ożywione rozprawy, wygłosił Dr. Sander (Frankfurt n. M.) p. t. „Leczenie ostrych stanów podniecenia“. A wywołał te rozprawy dzięki następującej myśli: „Gdy trzymanie w łóżku, jak i długotrwałe ciepłe wanny okazują się bezskuteczne — a jednocześnie jest obawa, że pacyent odosobniony często spowoduje sobie niebezpieczne uszkodzenia cielesne, więc wobec niebezpieczeństwa dla życia pacyenta należy uciec się do przymusu mechanicznego, gdyż w ten sposób ratujemy życie choremu“.

Ta myśl o przymusie mechanicznym niemile dotknęła niektórych psychiatrów, szczególnie starszych, podczas gdy młodzi okazali się dla niej przychylni. Na pytanie, co postawić wyżej, czy niebezpieczeństwo śmierci pacyenta, czy też przymus mechaniczny, — starsi nie odpowiedzieli, lub odpowiedzieli wymijająco; — młodsi dali sobie zupełnie jasną odpowiedź: jeżeli rzeczywiście zachodzi taki przypadek, to oczywiście stosować należy przymus.

A więc widzimy, że myśl o przymusie mechanicznym zaczyna powracać i to nie na podstawie doktrynerskich wywodów, lecz z konieczności i odpowiedzialności lekarza za życie i zdrowie chorego.

Wreszcie jeszcze jeden odczyt z zakresu terapii psychiatrycznej wywołał ożywienie w zebraniu, acz mniej dla siebie przychylne. Dr. Smith poleca stosować w wielu stanach przygnębienia elektryzacyę, mięsienie itp. środki na serce, opierając się na tem spostrzeżeniu, że badania jego i wielu innych wykazują w tych stanach przygnębienia rozszerzenie serca tudzież, że stosowanie środków, usuwających to rozszerzenie serca, miało także usunąć i samo przygnębienie. Ten związek między środkami sercowymi, a ustąpieniem bądź całej choroby umysłowej, bądź choćby stanu chorobowego, — wydał się wszystkim wysoce wątpliwym. (Dok. nastąpi).

Oprócz trzech przytoczonych powyżej odczytów, dotyczących terapii chorób umysłowych, więcej zajęły zebranych jeszcze 2 odczyty, odnoszące się do strony społecznej psychiatryi. Pierwszy odczyt dotyczył sprawy sanatoryów publicznych dla nerwowo chorych, którą to sprawę poruszyło niedawno ministerstwo oświaty W. Ks. Badeńskiego. W dyskusyi wyłoniło się kilka zdań, kwestyonowano, czy sanatorya te mają istnieć przy zakładach psychiatrycznych; przeciwko temu oświadczyli się niemal wszyscy, podnosząc, że toby odrazu zdyskredytowało sanatorya w oczach publiczności. Poruszono dalej myśl, by sanatorya te były oddzielne dla mężczyzn, oddzielne dla kobiet. Całe zebranie uznało potrzebę rozdziału płci w sanatoryach i to nietylko dla nerwowo chorych i psychiatrycznych, ale i wszelkich innych (gruźliczych i t. d.).

Roztrząsano, czy te sanatorya dla nerwowo chorych nie mogłyby przyjmować także i alkoholików, a względnie i wszystkich ozdrowieńców po przebytych ciężkich cierpieniach.

Nagromadzenie podobnych zagadnień spowodowało, że sprawę tę polecono jeszcze raz gruntownie opracować 2 referentom i przedłożyć jako I-szy punkt porządku dziennego następnego Zjazdu.

Stanowisko lekarzy i sędziów w przypadkach psychiatryczno-sądowych omawiał Dr. Trank (Münsterlingen) i wyraził pragnienie, aby dowolność sędziów ograniczoną została w stosunku do spraw, o których nie mają pojęcia, a wchodzących w zakres specyalistów-psychiatrów. Podniesioną przytem została z wielu stron myśl, ażeby słuchacze wydziału prawniczego, a przynajmniej ci z nich, którzy mają zostać sędziami, obowiązkowo zapoznawali się w ogólnych przynajmniej zarysach z psychiatryą. W tej sprawie postanowiono wystąpić na jednym z najbliższych Zjazdów z odpowiednim wnioskiem, opracowanym na podstawie większego materyału.

Przytoczone odczyty przykuły do siebie uwagę zgromadzonych i wywołały więcej ożywioną wymianę zdań. Oprócz tego odczytanych zostało jeszcze 8 wykładów, w tej liczbie 2 referaty.

Dr. Kreuser (Schussenried) referował o wartości środków uspokajających w chorobach umysłowych.

Doc. Dr. Gaupp (asystent prof. Kraepelina) mówił o opilstwie okresowem (*dipsomania*). Rzuciwszy pogląd historyczny i określenie tej sprawy, uzasadniał zdanie, głoszone przez szkołę Kraepelinowską, że opilstwo okresowe jest postacią padaczki; napady tego opilstwa są równoważnikami napadów padaczkowych.

Nadzw. prof. Nissl (asystent prof. Kraepelina) omawiał sprawę odgraniczenia histeryi od innych psychóz, zwracając uwagę na konieczność większego przedmiotowego badania i nie ograniczania się li tylko do psychologicznego objaśniania histeryi.

Dr. Friedmann (Mannheim) mówił o myślach natrętnych.

Prof. Kraepelin (Heidelberg) i Dr. Haardt (Emmendingen) roztrząsali sprawę urządzenia i rozkładu sal w zakładach i zwracali uwagę na pożytek sal większych, mogących pomieścić do 10—15 łóżek, co czyni chorym pobyt w łóżku przyjemniejszym, a zarazem ułatwia dozorowanie.

Dr. Arndt mówił o historyi katatonii wraz z uwzględnieniem dziejowej doniosłości postępu, dokonanego przez psychiatryę, mianowicie, że stanęła ona nareszcie na gruncie klinicznym, na którym stoją już oddawna inne nauki lekarskie; że dla rozpoznania choroby nie zadawalniamy się dziś stwierdzeniem pewnego zbioru objawów, którym nadawało się miano jednostki chorobowej, lecz kładzie się w całej pełni nacisk na przebieg, roztrząsa się wywiady i stawia rokowanie. Tę różnicę między szkołą starszą (Krafft-Ebing, Jolly i t. p.), *a par excellence* kliniczną szkołą Kraepelina, mowca podkreślił w swoim referacie, omawiając dzieje katatonii, tego, powiedzmy, dziecka nowej metody w psychiatryi, którą to metodę już, acz niewyraźnie, postawił Kahlbaum, a którą rozwinął, uzasadnił i do wszystkich dziedzin chorób umysłowych stosuje Kraepelin i jego szkoła.

Przytoczyć wreszcie wypada jeszcze 2 odczyty: Dra Bartelsa (Strassburg) „O zapaleniu błony wewn. żył w ośrodkowym układzie nerwowym i jego oponach“, tudzież Dra Alzheimera (Frankfurt n. M.) „O porażeniach atypowych“.

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 21 listopada.

* Towarzystwo lekar. krak. odbyło dnia wczorajszego posiedzenie nadzwyczajne, na którem kol. prof. Rosner przedstawił chorą na rozmiękczenie kości; doc. dr. Siedlecki miał odczyt »O pasorzycie malaryi ze stanowiska zoologicznego«. W rozprawach zabierali głos koledzy profesorowie: Ciechanowski i Bujwid.

* Pierwszy zeszyt »Polskiego Archivum nauk biologicznych i lekarskich« opuścił prasę. Żadne czasopismo powstające nie wymagało tyle rozwagi i tyle zastanowienia, ile jej spotrzebowało »Archiwum polskie«. A chociaż nad kolebką jego, zanim wydało głos życia, »kiwano« już głowami i rokowano złowrogo, to dla tych, którzy świadomi są pierwiastków duchowych i materyalnych jego organizmu, »Archiwum polskie“ posiada pełną życiową siłę rozwoju i trwania. O bycie czasopisma rozstrzygają dwa czynniki: umysłowa potrzeba jego istnienia i materyalne zasoby do pokrycia kosztów wydawnictwa. Czy typ czasopisma, który reprezentuje »Archiwum polskie« jest potrzebny? Niech w odpowiedzi na to pytanie złoży świadectwo zastęp autorów, pracujących na polu medycyny teoretycznej, jakie trudności zwalczać muszą, a nie zawsze je przezwyciężyć zdołają, ażeby módz ogłosić po polsku pracę teoretyczną, opatrzoną tablicami, rysunkami i t. d.; niech zaświadczą redakcye tygodników lekarskich, poświeconych medycynie praktycznej, ile technicznych przeszkód przełamać trzeba, ażeby tego rodzaju pracę teoretyczną wydrukować, za którą notabene, jeśli jest obszerna, większość abonentów, lekarzy praktycznych, wcale wdzięczną nie bywa.

Ile jest redakcyj naszych czasopism lekarskich, tyle jest grona ludzi, dokładających wysiłków do rozdobycia materyału piśmienniczego, a temsamem rozbudzających ruch umysłowy. Więc chociaż jesteśmy z zasady przeciwnikami mnożenia się polskich czasopism lekarskich o tym samym typie, w programie »Archiwum Polskiego« widzimy krok do rzetelnego i pomyślnego rozwoju naszego piśmiennictwa lekarskiego

mianowicie jego zakresu umiejętnego. Z głębi przekonania, a z wdzięcznością dla czcigodnego założyciela i redaktora, witamy z radością nowe wydawnictwo, jako istotny i cenny nabytek, przeznaczony nietylko do zrównoważenia naszej kazuistycznej literatury lekarskiej pracami z zakresu wiedzy teoretycznej, lecz i do skupienia przy nowym programie wszystkich polskich sił naukowych, pracujących w wszechnicach obcych. Tak zapatrując się na cele nowego czasopisma, święcie wierzymy, że ogół lekarzy polskich odgądnie i odczuje wzniosłe jego zadanie, a w następstwie użyczy mu swego poparcia w każdym kierunku i pod każdym względem.

* Dwa przypadki moru w Odesie, odległej o 12 godzin pociągiem pospiesznym od Wołoczysk, wywołały ze strony władz galicyjskich sanitarno-policyjne zarządzenia na granicy austryackiej. P. Protomedyk, radca dworu Dr. Merunowicz, udał się dnia 17 b. m. do Podwołoczysk, w celu osobistego przekonania się o wykonaniu tych zarządzeń. Podróżni, przybywający z Odesy, poddawani będą pod obserwacyę lekarską w Podwołoczyskach i na stacyi końcowej.

* Wydział »Tow. Samopomocy lekarzy« przypomina kolegom, że Walne Zgromadzenie odbędzie się w niedzielę, d. 24 listopada o godzinie 3-ciej popołudniu w sali Kopernika *(Collegium novum)*. Koledzy, nie będący członkami Towarzystwa, mogą przed rozpoczęciem Zgromadzenia zapisać się w poczet członków u sekretarza, lub też wziąść udział w obradach, jako goście. Liczny udział kolegów byłby bardzo pożądany ze względu na projekt ubezpieczenia lekarzy, nad którym Walne Zgromadzenie ma obradować.

* Biblioteka Tow. Lek. Krak. otrzymała około 30 tomów cennych dzieł i czasopism od prof. Dra Trzebickyego, któremu za ten dar składam serdeczne podziękowanie.

Dr. Leon Konrad Gliński, bibliotekarz Tow. Lek. Krak.

* Maryan Zahradnik, wielce zasłużony pracownik na polu przemysłu aptekarskiego w Galicyi, zakończył życie w Złoczowie, w 53 roku życia.

* Czasowym zastępcą śp. Nenckiego w petersburgskim Instytucie medycyny doświadczalnej mianowaną została Dr. Ziber-Szumowa.

* W Wiedniu ma powstać instytut dla leczenia światłem na wzór Finsenowskiego w Kopenhadze. Na czele założycieli stoi prof. Lang.

* Liczba lekarzy płci żeńskiej w Rosyi, zatrudnionych na posadach lekarzy ziemskich, szkolnych, zakładów dla ubogich i t. d., wynosi 624.

* W Wiedniu grasuje złośliwa płonica. Fizyk miejski zarządził, ażeby dyrekcye szkolne nie wpuszczały uczniów do zakładów przed upłynięciem pięciu tygodni od zachorowania na płonicę, i bez dowodów, że uczeń taki został zbadany przez lekarza miejskiego i uznany przez niego za zdrowego.

* Kierownik wiedeńskiego Zakładu dla badania środków spożywczych, Dr. Mansfeld, wydał sprawozdanie roczne, z którego wynika, że na 1133 okazów badanych 293 było sfałszowanych, zepsutych i wogóle zdrowiu szkodliwych.

* Towarzystwa lekarskie w Niemczech obchodzą 50 tą rocznicę wynalezienia przez Helmholtza zwierciadła ocznego. W berlińskiej klinice okulistycznej wystawiono 120 tych zwierciadeł, stanowiących zbiór historyczny.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Drasch mianowany zwyczajnym profesorem histologii i embryologii w Grazu. Docent Herczel mianowany nadzwyczajnym prof. chirurgii w Peszcie. Wiceprezes buczackiej Rady powiatowej Dr. Edward Krzyżanowski, otrzymał tytuł radcy cesarskiego.

Nekrologia. W Marsylii zmarł prof. kliniki lekarskiej Dr Villard. Były prof. fizyologii Magaz y Jaime zmarł w Madrycie. W Samarkandzie zmarł Dr. Adam Morawicki, który 30 lat spędził, jako lekarz praktyczny, w tem oddalonem mieście.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 45. Pruszyński: Działalność naukowa ś. p. Marcelego Nenckiego.

— *Czasopismo lekarskie* Nr. 11. Sterling: O zakresie patologii zawodowej. Serkowski: O kryoskopii (dok).

— *Zdrowie* Nr. 11. Bregman: Leczenie pijaków i walka z alkoholizmem. Mucha: Walka z gorączką połogową.

— *Postęp okulistyczny* (październik). Strzemiński: Rzadkie powikłanie zapalenia ślinianek przyusznych ze strony oczu.

— *Medycyna* Nr. 46. Biro: O padaczce. Brudziński: O stosunku wzajemnym zołzów i gruźlicy u dzieci (dokończ).

— *Przegląd dentystyczny* Z. 10. Łepkowski i Wachholz: O zębach pod względem sądowo-lekarskim (c. d.). Zieliński: O protetycznem leczeniu braku podniebienia.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 46. Babák: Pojem biologie (c. d). Hüttel: Operativni léčeni diftherických stenos laryngu v prvém desitileti české dětské kliniky. (dok.).

— *Liečnički Viestnik* Nr. 11. Čačković: O posvenašnjem smanjenju želudca i o jejunostomiji. Marković: Sarkom rodnice u ranom djetinjstvu. Gojtan: Liečenje croupozne pneumonije.

— *La Presse médicale* Nr. 91. Hutinel: O wydzielaniu komórkowem. Guinard: O kokainizacyi rdzenia drogą podoponową. Wilbouchevitsch: Mór i jego zapobiegawcze leczenie. — Nr. 92. Lapersonne: Wykład wstępny.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 46. Gruber: Przyczynek do nauki o antytoksynach. Stintzing: O zapaleniu nerwów pojedyńczych i o ogólnem zapaleniu nerwów. Edel: Białkomocz okresowy i nowy pogląd na zwalczanie białkomoczu. Geret: Wpływ wyjałowionych drożdży na prątki. Rosenbach: Uwagi nad teoryą choroby morskiej. Feldmann: Przypadek rozmiękczenia kości z wytworzeniem się guza. Strohmayer: Znaczenie statystyki indywidualnej w sprawie dziedziczności w neuro- i psychopatologii (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 46. Pick: O zbiorze objawów, spowodowanych kombinacyą podkorowych zmian ogniskowych ze starczym zanikiem mózgu. Schlöss: O wpływie pożywienia na przebieg padaczki. Halban: Dalsze przyczynki do nauki o wiądzie rdzenia pacierzowego u młodzieży. Landsteiner: O objawie aglutynacyi prawidłowej krwi ludzkiej. Bergmeister: O zaćmie w cukrzycy.

— *Berliner klin. Wochenschrift.* Nr. 46. Senator: O niedokrewności śledzionowej z puchliną brzuszną. Römer: Badania nad wewnątrzmacicznem i zewnątrzmacicznem przenoszeniem się antytoksyny z matki na potomstwo. Reimar: Przypadek wywołanego ciałem obcem ropnia w okolicy ucha. Asch: O wczesnem rozpoznaniu gruźlicy pęcherza moczowego. Baumgarten: O działaniu i wpływie histologiczno patologicznym prątka gruźlicy (dok).

Redakcya otrzymała: Mierzejewski: K woprosu o patołogiczeskoj anatomii idiotizma. Korybut-Daszkiewicz: 1) Morbus coeruleus et transpositio vasorum cordis completa. 2) O błędach w higienie mieszkań słów kilka.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 20 listopada, o godz. 6 wieczorem, ***w sali wykładowej prof. Szajnochy*** posiedzenie nadzwyczajne, na którem mówić będą: 1) kol. doc. Raczyński „O zakażeniu gruźliczem u dziecka“; 2) prof. Waleryan Klecki (jako gość) „O zwalczaniu gruźlicy u bydła w świetle zapatrywań hodowców“.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.